MÉMOIRE

SUR LA MALADIE

QUI RÉGNA EN 1809 CHEZ LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES.

MÉMOIRE

SUR

LA MALADIE

QUI RÉGNA EN 1809 CHEZ LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES;

PAR A. BOIN,

Docteur en Médecine, Médecin en chef des Hospices de Bourges, Membre de la Légion-d'Honneur, Député du Département du Cher.



A PARIS,

CHEZ MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1815.

4/0

A SON EXCELLENCE

LE MARÉCHAL MACKDONALD,

DUC DE TARENTE,

PAIR DE FRANCE, GRAND CORDON ET GRAND-CHANCELIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL ET MILITAIRE DE S.-LOUIS, GOUVERNEUR DE LA 21.e DIVISION, GÉNÉRAL EN CHEF DE L'ARMÉE DE LA LOIRE, MAJOR-GÉNÉRAL DE LA GARDE ROYALE, MINISTRE-D'ÉTAT, MEMBRE DU CONSEIL PRIVÉ, etc., etc., etc.

MONSEIGNEUR,

VOTRE glorieuse vie s'est consumée sous les armes. Vous avez commandé dans les climats les plus éloignés et les plus différens.

Les besoins des braves et les maux de tous genres auxquels ils sont exposés dans leur brillante, mais dangereuse carrière, n'ont cessé de fixer votre attention. Pourvoir aux premiers, écarter ou réparer les autres, éviter aux peuples, ou du moins atténuer pour eux les horreurs de la guerre, n'étaient pas seulement aux yeux de VOTRE EXCELLENCE *d'utiles combinaisons pour assurer la victoire; votre générosité, votre humanité vous faisaient mettre ces soins au rang de vos premiers devoirs. J'ai pu observer et admirer cette noble conduite, puisque j'ai eu l'honneur d'exercer la Médecine dans les armées sous vos ordres. C'est à ces titres,* MONSEIGNEUR, *que j'ose vous offrir et recommander à votre bienveillance un ouvrage*

de Médecine militaire. Ce travail, entrepris dans l'espoir d'adoucir une des nombreuses calamités qui suivent la guerre, ne sera pas dédaigné par celui dont la prudente sagesse les a prévenues, quand il a été possible de le faire; dont la touchante bonté a été sans cesse appliquée à les faire oublier.

J'ai l'honneur d'être avec le plus profond respect,

MONSEIGNEUR,

DE VOTRE EXCELLENCE,

Le très-humble et très-obéissant serviteur,

A. BOIN.

AVANT-PROPOS.

Le mémoire qu'on publie aujourd'hui fut composé au mois de mai 1809, et envoyé au Ministre de la Guerre, dans le mois de juin suivant, par M. le Commissaire-ordonnateur de la 21.e division militaire. Dans la lettre qui en accusait la réception, on annonçait que l'intention du Ministre était de le faire imprimer avec plusieurs autres ouvrages sur le même sujet; on s'occupait, disait-on, de les rassembler et de les mettre en ordre. La connaissance de cette résolution me fit renoncer au projet de le faire imprimer moi-même; mais des objets d'un intérêt plus pressant ayant détourné l'attention du Ministre, il n'a point répandu le recueil annoncé. Je reprends donc mon premier projet de rendre ce mémoire public, dans la persuasion qu'il ne sera pas inutile, au moins pour les jeunes praticiens. Depuis quelques siècles, l'at-

tention des médecins s'est particulièrement fixée sur l'utilité des descriptions des épidémies, des constitutions médicales et des maladies régnantes. Le père de la médecine en a donné le premier exemple, et ici, comme en tout, il mérita de servir de modèle à ceux qui l'ont suivi. Ses livres *des Épidémies*, du moins le 1.er et le 3.e, que toute l'antiquité a reconnus pour appartenir à *Hippocrate*, passent pour des ouvrages parfaits, écrits avec une méthode admirable. Dégagés de conjectures, d'hypothèses et d'explications hasardées sur les liaisons équivoques des causes aux effets, ils présentent des tableaux frappans de vérité; c'est la nature elle-même peinte de main de maître. *Baillou* dans le 16.e siècle, et *Sydenham* dans le 17.e, ont marché sur les traces de ce fondateur de notre art; mais qu'ils sont restés loin de lui ! Au lieu d'imiter sa prudente retenue, et de se borner à la simple exposition des faits, le premier fait dépendre certaines maladies de l'abondance des fruits; opinion qui est devenue

populaire, tant le vulgaire est avide d'explications, et tant elles sont de son goût quand elles frappent les sens. L'autre tire la cause des maladies, tantôt des qualités sensibles de l'air, tantôt de principes occultes, inconnus, qui s'y trouvent combinés. Malgré ces légères taches, relevées seulement pour montrer la supériorité du maître, ces ouvrages excellens sont le bréviaire et le *vade mecum* du médecin clinique. Nous avons, sur le même sujet, des travaux très-précieux de *Morton*, *Hùxam*, *Lancisi*, *Pringle*, *Monro*, *Van Swieten*, *Storck*, *Stoll.* A ces premiers noms se joignent glorieusement ceux d'auteurs de nos jours, dont les ouvrages sont dans toutes les mains; tels sont *Tissot*, *Wagler*, *Finck*, *Valentin*, *Gilbert*, *Delmas*, *Berthe*, *Des Genettes*, et un très-grand nombre d'autres qu'il serait trop long de citer, qui n'ont pas moins bien mérité de l'art, en s'occupant des maladies constitutionnelles, épidémiques ou populaires. Les Sociétés médicales de plusieurs grandes villes ont

aussi fait paraître, sur le même sujet, d'utiles mémoires. Celui que j'offre aujourd'hui, s'il n'a pas d'autre mérite, se recommandera du moins par l'intérêt du sujet. Il ne s'agit pas de ces affections rares, de ces évènemens insolites que le temps ne ramène qu'à des époques éloignées; il traite, au contraire, d'une espèce de maladies qu'on voit ordinairement suivre la guerre. Ce n'est point émettre un paradoxe que d'assurer que tous les instrumens meurtriers que le génie du mal a imaginés pour accélérer la destruction des hommes, en font moins périr que les maladies qui surviennent de ces réunions immenses d'hommes armés pour s'entre-déchirer. Puisque la raison est impuissante pour modérer les passions humaines et prévenir le fléau de la guerre, portons au moins nos vues sur les moyens d'en atténuer les funestes effets. C'est aux médecins à signaler les causes des maladies qui se montrent communément dans ces désastreuses conjonctures, pour qu'on les évite; à étudier et faire connaître le

caractère de ces affections, pour qu'on leur oppose les moyens les plus propres à les dompter; à indiquer sur-tout les suites affreuses qu'entraîne la négligence des soins que la charité commande, pour que le malheur ne manque plus de secours. Il est incontestable que l'intérêt même s'accorde ici avec l'humanité. Des prisonniers de guerre entassés dans des cloaques infects, livrés à toutes les privations, ont plus d'une fois fait expier à leurs vainqueurs leur dureté et leur abandon, en répandant parmi eux des maladies terribles. C'est ainsi que la nature venge ses droits méconnus. Il serait facile de citer une foule de faits à l'appui de cette vérité; toutefois il est digne de remarque que ces faits seraient tous pris dans l'histoire moderne, et principalement dans les annales de ces derniers temps. De pareils évènemens se rencontrent rarement dans l'histoire des peuples anciens. Est-ce négligence de la part de leurs historiens? ou ces malheurs n'étaient-ils pas en effet prévenus par leur manière

différente de faire la guerre? Ils ne connaissaient pas cette tactique d'envoyer dans l'intérieur d'un pays, dégarni de ses défenseurs absens, des troupes ennemies capables d'en compromettre la sûreté. Dira-t-on que ce danger justifie l'excessive rigueur qu'on déploie contre les prisonniers de guerre? Cela serait vrai s'il n'existait pas des moyens plus humains et aussi sûrs de prévenir le danger.

Mais, pour rentrer dans notre sujet, on se rappelle que les prisonniers faits en Espagne, et envoyés au centre de la France, marquèrent leur passage par la mort d'un grand nombre de nos compatriotes et le deuil de nos familles. Une partie des personnes que leurs devoirs rapprochèrent de ces misérables, devinrent victime de la maladie qu'ils traînaient avec eux. Celle-ci s'était déclarée sur les frontières d'Espagne, ainsi qu'il est constaté par les rapports des médecins attachés aux troupes françaises. Ses ravages se répandaient sur les routes que suivaient les colonnes de prisonniers,

sans frapper encore les yeux des hommes, étrangers à toute espèce d'observation, chargés d'escorter ces colonnes. Peut-être aussi voulait-on cacher ce fléau, dans l'espoir qu'il serait de courte durée, et dans la vue de prévenir les inquiétudes publiques? Ce ne fut qu'à l'entrée des prisonniers de guerre espagnols dans la 21.e division militaire, que la contagion, devenue trop éclatante pour être dissimulée ou inaperçue, suscita l'attention des autorités et les alarmes de toutes les classes. Ces craintes furent sans doute exagérées. En toutes choses, l'opinion publique, dans son premier élan, est emportée au-delà du point raisonnable; c'est le temps et la réflexion qui l'y ramènent. Il est néanmoins certain que les ravages de la fièvre espagnole à Limoges, Gueret, Châteauroux, Issoudun, Moulins, Nevers, La Charité, ne donnaient que trop de fondement à de légitimes appréhensions; le tort fut de les pousser au-delà des bornes, et de s'en faire un motif pour rejeter ces malheureux, de proche en

proche, sur les provinces voisines, au lieu de leur donner sur-le-champ des soins bien entendus, qui auraient arrêté la contagion beaucoup plus tôt.

Par l'effet de cette impulsion qui se faisait par deux lignes d'évacuations sur Bourges, chef-lieu de la 21.e division, cette ville qui n'avait aucun moyen de se décharger sur d'autres places, devint le point de réunion de tous les prisonniers faits en Espagne, dont une partie était atteinte d'une maladie terrible. C'est cette fièvre dont j'ai essayé de tracer l'histoire, persuadé qu'elle ne serait dépourvue ni d'intérêt ni d'utilité. L'intérêt résulte de l'éclat et de la publicité qu'eut dans le temps cette maladie, de l'étendue des pays où elle fut connue, des inquiétudes et des désastres qu'elle y occasionna; l'utilité, de la possibilité et même de la probabilité de ses retours. En effet, comme toutes les productions naturelles qui ne peuvent manquer de naître, quand les circonstances propres à les développer se réunissent, on doit s'attendre à voir pa-

raître une fièvre maligne, putride, contagieuse, toutes les fois que des circonstances semblables à celles qui engendrèrent la maladie espagnole, viendront à concourir. Or, ces circonstances se présentent souvent dans l'état de guerre. Il est bien présumable que des accidens éventuels apporteront quelques variétés dans les causes productrices, soit par leur nombre ou leur intensité, soit par l'état moral ou physique des sujets qui y seront en proie; qu'ainsi les affections produites offriront aussi des variations de forme et de gravité; mais les différences ne seront que des nuances. Les caractères essentiels et constitutifs du mode morbifique, la malignité, la putridité, la faculté contagieuse subsisteront et réclameront les mêmes moyens préservatifs et curatifs, sauf des modifications légères et subordonnées aux principales indications.

Placé dans les circonstances les plus favorables à l'observation, puisque j'étais chargé de soigner tous les malades espagnols prisonniers à Bourges, de voir ceux

que la maladie n'avait pas encore frappés, de visiter les casernes et d'y régler l'emploi des moyens préservatifs; éclairé par les lumières étrangères qui m'arrivaient de tous les points de la division militaire, puisqu'on a eu la bonté de me communiquer les rapports des médecins des hôpitaux de la division, des commissaires des guerres, des maires, de même que toutes les circulaires du Gouvernement; je n'ai d'autre mérite, et je n'ambitionne d'autre éloge que d'avoir vu avec attention, écrit avec véracité et bonne-foi ce que j'avais observé. Aussi cette description est-elle digne d'une entière confiance. C'est une image fidèle de ce qui s'est offert à mes sens; le traitement n'est qu'une imitation de la pratique des bons maîtres, et mon opinion, le simple corollaire d'un grand nombre de faits.

Voici comment j'ai cru devoir remplir ma tâche : je commence par exposer quelques-unes des causes qui ont agi sur les prisonniers espagnols, pour établir en eux la prédisposition au genre de fièvre

qui les a atteints ; j'indique une partie des inconvéniens entraînés par la précipitation de leur transport en France, et par la négligence, tant des moyens d'hygiène publique, que des précautions ordonnées par les réglemens militaires pour les évacuations. Après cette sorte d'introduction, je place plusieurs observations recueillies aux lits des malades, pour qu'on puisse apprécier le caractère de l'affection, en bien connaître les formes, la durée, les terminaisons. A la suite de quelques aperçus, tant sur l'état météorologique que sur la constitution médicale qui avaient régné en Espagne dans les saisons qui précédèrent l'invasion de la maladie, sujet de ce mémoire, je donne une histoire détaillée de sa marche la plus ordinaire ; je spécifie les variétés qu'elle a offertes ; j'indique les diverses formes critiques qu'elle a affectées ; enfin, les désorganisations qui se sont montrées le plus communément dans les cadavres de ceux qui ont succombé. Viennent ensuite quelques vues sur l'étiologie de la

maladie ; puis l'exposé du traitement qu'on a pensé devoir suivre. Ce n'est qu'alors, et après que le lecteur a déja dû former son opinion sur le caractère de la fièvre espagnole, que je propose la mienne. J'en fais une espèce du genre des malignes-putrides ; j'établis sa faculté contagieuse, et je la classe parmi les maladies communes accidentelles, sous-division des épidémies. Les motifs de cette opinion sont confirmés par des considérations sur les différences que j'ai cru apercevoir entre cette maladie et celles avec lesquelles on a voulu la confondre. Je trace le tableau nosologique de cette fièvre et de ses variétés, et je fais connaître ses résultats, ou le nombre proportionnel de ses victimes. Afin de faire mieux estimer son influence sur la mortalité dans la ville de Bourges, j'oppose les tableaux comparatifs des décès pour cette année 1809 et l'année antérieure. Enfin, je termine en proposant des moyens d'obvier à l'avenir à de pareils évènemens.

Plusieurs médecins des hôpitaux de la division ont jugé différemment que moi la maladie des Espagnols. Quelques-uns l'ont regardée comme une fièvre rémittente bénigne non contagieuse ; d'autres comme une catarrhale contagieuse de mauvais caractère ; d'autres, enfin, comme une fièvre d'hôpital ou de prison très-contagieuse. Cette dernière opinion a été celle de deux médecins de l'École de Paris, envoyés par le Gouvernement, et qui passèrent à Châteauroux. On pesera les raisons qui m'ont porté à rejeter ces diverses dénominations. Au reste, quelque différence qu'il y ait eu dans la manière de classer et de nommer la fièvre des prisonniers de guerre espagnols, il n'en a pas existé de notable dans le traitement. J'ai reconnu dans tous les rapports qui m'ont passé sous les yeux, une conformité frappante entre toutes les méthodes curatives. Voilà une nouvelle preuve de l'injustice du reproche qu'on fait journellement aux médecins, d'être souvent en opposition. Pour l'ordinaire,

leurs controverses se bornent à des questions de mots, à des discussions théoriques. Au milieu de ces fluctuations du langage, de la multitude des systêmes anciens et nouveaux, des commentaires des opinions qui se succèdent, la pratique a conservé dans presque tous les siècles une assez constante uniformité, qu'elle tient de l'étude de la nature, ce guide invariable des médecins aux lits des malades.

Trop de faits répondent à ceux qui ont nié la propriété contagieuse de la maladie des Espagnols, pour qu'il soit nécessaire de les combattre par le raisonnement. Cette étrange assertion ne put leur être inspirée que par le desir de calmer les inquiétudes de leurs concitoyens, et de faire cesser les appréhensions qui les tourmentaient. Cependant la vérité a ses droits, et notre profession ses devoirs. J'aurais craint de paraître oublier les uns et les autres, si je n'avais hautement avoué la faculté contagieuse d'une fièvre qu'on voyait chaque

jour se reproduire dans les personnes qui approchaient les malheureux qui en étaient attaqués.

Il me reste un devoir à remplir, celui de proclamer les obligations que j'ai à mes collègues de Bourges; ils se sont empressés de partager les travaux et les dangers qui pesaient sur nous dans ces momens difficiles. M. *Lebas*, mon adjoint, s'est livré au service de l'Hôtel-Dieu avec un zèle au-dessus de tous les éloges. Il ne craignait pas de passer une grande partie de la journée dans le foyer de l'infection, pour assurer la régularité du service et le succès de nos traitemens. C'est lui qui a pris la peine de rédiger le plus grand nombre des observations que j'ai données dans ce Mémoire. MM. *Rossignol* et *Lemaire*, chirurgiens des hospices, se sont oubliés eux-mêmes pour prodiguer les soins les plus assidus à un grand nombre de prisonniers atteints à-la-fois de maladie contagieuse, de gangrène et de sphacèle. On ne sait ce qu'on doit louer le plus, ou de leurs

talens, ou de leur courageuse humanité. J'éprouve une grande satisfaction à rendre publiquement cet hommage à mes collaborateurs.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE

QUI RÉGNA EN 1809 CHEZ LES ESPAGNOLS PRISONNIERS DE GUERRE A BOURGES.

Les prisonniers de guerre espagnols ont offert à la partie de la France qu'ils ont traversée, le tableau le plus affligeant de la misère et des infirmités humaines. Portant en eux le germe d'une maladie que l'on voyait quelquefois se reproduire chez ceux qui les approchaient, leur aspect inspirait l'horreur et l'effroi encore plus que la pitié. De fausses notions sur l'origine, la nature, le mode de reproduction, enfin le danger de l'affection dont ils étaient frappés, avaient semé l'alarme sur leur passage. Les mots d'épidémie et de contagion qui sont pour le peuple, et même pour les gens du monde, synonymes de la peste, étaient répétés de toutes parts. On se croyait menacé d'un de ces grands fléaux qui ont, à diverses époques, dévasté des provinces entières. Cepen-

dant la maladie de ces étrangers n'avait rien d'insolite ; les analogues avaient été cent fois observées dans des circonstances pareilles à celles où les évènemens les avaient réduits. Sa marche, son traitement étaient connus des médecins, et sa propagation a été bornée dès qu'on s'en est occupé sérieusement.

Quand toutes les causes physiques et morales susceptibles de porter de profondes atteintes au principe de la vie, conspirent contre une masse d'hommes vivant dans les mêmes circonstances, on doit prévoir, on peut prédire, avec assurance, qu'il ne tardera pas à se déclarer parmi eux une affection morbifique, dont un grand nombre deviendra victime. Une longue suite de faits pris dans tous les siècles, ceux sur-tout mieux observés de nos jours, pourraient servir à déterminer à l'avance, avec assez de précision, non pas la marche, la progression, les épiphénomènes, mais la nature, le caractère essentiel de cette affection. Les hommes du Nord, ceux du Midi, combattus par les mêmes agens, éprouveront des effets semblables, modifiés seulement par la variété des complexions natives. La vérité de cette assertion a été mise dans tout son jour, par ce qui s'est passé chez les prisonniers de guerre livrés à nos soins. Nous avons observé la même maladie,

les mêmes formes morbifiques, chez les Catalans, les Castillans, les Italiens, les Hongrois, les Allemands, les Suisses, les Flamands, les Africains, dont le mélange formait la masse qui a traversé notre ville. La variété des climats où ces sujets avaient pris naissance, n'apportait pas de différences appréciables, soit dans la marche, soit dans la gravité de la maladie. On a vu guérir, on a vu périr les uns comme les autres. Les espérances et les craintes, le prognostic enfin, se fondaient sur les considérations individuelles, l'âge, la complexion, l'état des forces de chaque sujet en particulier. Peu ou presque point d'hommes au-dessus de cinquante ans, quoique vigoureux, ont échappé à la mort; tandis que des enfans de quinze à seize ans, exténués et presque dans le marasme, ont surmonté le danger. Cependant comme il ne s'est trouvé qu'un très-petit nombre d'hommes du Nord entre les prisonniers reçus à l'hospice pendant les huit premiers jours, nous serions portés à croire qu'ils ont résisté un certain temps, et que la maladie s'est chez eux déclarée plus tard. Plusieurs causes ont concouru en leur faveur pour établir cette résistance. Tous ces hommes étaint d'anciens soldats appartenans à des régimens étrangers que l'Espagne tient à

sa solde depuis des siècles. Ils étaient faits à la nourriture et aux travaux militaires. Au moment de la guerre, ils se sont trouvés pourvus de linge, de vêtemens, de chaussures. Les anciens régimens espagnols, les troupes réglées nationales, étant dans des circonstances également favorables, furent aussi épargnées d'abord par la maladie, dont les premières atteintes se sont portées, comme on devait s'y attendre, sur cet amas d'hommes de tous âges, de toutes conditions, qui formaient l'armée des insurgens.

Les passions les plus ardentes, les ordonnances les plus sévères, avaient fait prendre les armes aux faibles comme aux forts, aux enfans, aux vieillards, comme aux sujets robustes. Les hommes qui avaient consumé la plus grande partie de leur vie dans des occupations sédentaires ou spéculatives, les femmes, les infirmes, les malades même, tous s'étaient réunis, tous marchaient contre l'ennemi commun. Dans ce trouble général, le Gouvernement qui s'était formé aussi brusquement que l'armée, n'avait pu la pourvoir des choses les plus nécessaires. Armement, équipement, subsistances, tout manquait à cette immense levée en masse, qui ne trouvait dans les lieux où elle se portait, ni vivres, ni

abris. Etait-il possible qu'une telle composition résistât à des privations de tous genres, à un si violent changement d'habitudes, à des fatigues si inaccoutumées et si soutenues? A ces maux physiques se joignaient pour chacun de ces malheureux, les affections de l'ame les plus débilitantes, le regret de tous les objets les plus chers, la crainte pour lui, les siens et sa fortune; et plus encore la sombre terreur que répandait l'approche de l'armée française introduite au cœur de l'Espagne, et s'avançant pourvue de tous les moyens de destruction. Quelles prédispositions morbifiques, profondes et variées devait engendrer un tel concours de circonstances! On conçoit que c'est sur cette masse que la maladie a particulièrement sévi. Chaque jour l'armée française faisait des prisonniers sur les troupes réglées espagnoles; mais le plus grand nombre de ceux qui tombaient en son pouvoir, appartenait à cette nouvelle levée inexercée à la guerre, mal armée, dépourvue d'artillerie et soutenue par le seul désespoir. Pour la sûreté des opérations, tous les prisonniers étaient dirigés sur les derrières. Il en est qu'on a renvoyés jusqu'à 250 lieues de l'Espagne.

On les conduisait en troupes, par un froid rigoureux, sur des chemins que la continuité

des pluies avait dès-long-temps rendus impraticables, et que couvrait alors une couche de neige épaisse de plusieurs pieds. Bientôt ils y perdent leurs bas et leurs souliers, faits pour la plupart avec de la corde. Leurs pieds froissés et glacés sont frappés de gangrène. La neige qui tombe tout le jour pénètre le reste des lambeaux de vêtemens qui les couvrent. C'est au milieu de cette croûte de glace et de neige, sur de la paille déja mouillée par le passage de ceux qui marchent en avant, qu'ils passent les nuits dans des casernes, des prisons ou des étables, où l'on en loge le plus qu'on peut. Déposés le soir et tard dans ces gîtes plus dangereux encore qu'incommodes, forcés d'en sortir le lendemain avant le jour, ils n'ont ni la facilité, ni le temps de se procurer et de préparer des alimens substantiels avec la solde numéraire qu'on leur distribue pour leur tenir lieu de rations militaires. Ils subsistent de quelques morceaux de pain, de mauvais fruits, de viande ou de poisson salé, que la pitié leur tend sur les routes, dans les villages, les villes qu'ils traversent, ou qu'ils achètent du peu d'argent qu'ils ont reçu. C'est dans cet état qu'ils ont dû traverser une partie de l'Espagne, des Pyrénées et de la France. Les contusions, les excoriations, la gangrène des pieds, les

douleurs rhumatismales, les rhumes, les fièvres catarrhales, l'exténuation, arrêtent d'abord les hommes nés les plus faibles. On jette ces traîneurs sur des charrettes découvertes, sans paille ni couvertures, et le nombre de ces malades ou blessés augmente chaque jour, au point que bientôt il devient embarrassant de se procurer assez de voitures pour les transporter. Cette difficulté occasionne des retards qui prolongent leur séjour dans les gîtes où on les a entassés. C'est dans ces lieux devenus infects par l'accumulation des hommes, que la maladie a pris son origine, et revêtu le caractère spécial qu'elle a présenté. Elle est le produit du défaut d'air ou de son altération par les fluides expirés et les émanations des corps sales, malades, atteints d'affections catarrhales, frappés de gangrène. Les annales de médecine sont remplies de faits analogues.

Le concours des causes dont on vient de faire l'énumération, a, dans tous les climats, dans tous les temps, donné les mêmes résultats. Les saisons, les lieux, le régime, les constitutions régnantes ont dû répandre des variétés dans la forme de la maladie, y mêler des phénomènes subordonnés; mais son caractère distinctif, son génie propre fut toujours identique. Il y a lieu de croire qu'entre les prison-

niers espagnols, les plus affaiblis furent les premiers frappés de la maladie. De sages précautions prises à temps, auraient borné ses progrès. Il eût suffi de faire entrer les malades dans les hôpitaux, et de leur y donner les soins que réclamait leur situation, en même temps qu'on aurait fait des dispositions pour nourrir et placer plus convenablement ceux que la maladie n'avait pas encore atteints. Soit défaut d'établissemens sanitaires, soit qu'on n'entrevît pas le danger, on continua de voiturer le jour, et de jeter pêle-mêle la nuit sur la paille les malades et ceux qui ne l'étaient pas, mais qui ne pouvaient tarder de le devenir. En effet, la maladie se propageait et s'aggravait de jour en jour; encore cachée chez les uns, déjà déclarée chez les autres, avancée chez certains, se terminant d'une manière funeste chez quelques-uns, le nombre de ceux qui résistaient était devenu plus petit. Ce n'étaient plus des hommes seulement souffrans ou malades qu'on traînait sur les chemins, c'étaient des moribonds, dont les uns expiraient sur les charrettes, les autres dans les gîtes. À la fin, on sentit la nécessité de leur donner des secours, on leur ouvrit les hôpitaux. Comme cet évènement n'avait pas été pressenti, les moyens se trouvèrent fort au-dessous des be-

soins. En peu de jours les hôpitaux furent remplis, puis bientôt surchargés de mourans; mais leur encombrement et la disproportion des moyens pour le service nécessaire, n'étaient que trop propres à donner de nouvelles forces à la maladie. Aussi ne se bornait-elle plus aux prisonniers prédisposés par l'influence des causes détaillées, elle étendait ses ravages sur ceux qui communiquaient avec ses premières victimes : on n'en pouvait approcher sans courir risque d'être atteint soi-même. Quelques personnes marquantes ayant contracté la contagion, l'attention publique fut arrêtée, l'insouciance fit place à l'inquiétude, et l'alarme se répandit au loin à mesure qu'elle s'éloignait de son point de départ. A en croire la renommée, qui exagère tout, et la peur qui ne raisonne rien, les prisonniers Espagnols traînaient avec eux la peste, la fièvre jaune, ou pis encore. Au lieu d'opposer à ce fléau les mesures que prescrivaient la prudence, l'humanité et même l'intérêt personnel bien entendu, chaque ville consternée par la présence de ces hôtes dangereux, les repoussait plus loin, sans oser leur offrir ni asyles ni secours. C'est ainsi, que chassés de proche en proche, particulièrement depuis Limoges, où les ravages de la maladie devenus plus publics, pro-

duisirent plus d'effroi, ces malheureux tombèrent inopinément à Bourges, dans les premiers jours de janvier 1809, sans qu'aucune autorité civile ou militaire eût été prévenue de leur arrivée. Leur aspect était repoussant; teint hâve, nudité presque complète, vermine, gale, fièvre contagieuse, gangrène aux pieds, exténuation, ils présentaient tout ce que la misère et la maladie peuvent offrir de plus dégoûtant et de plus affreux. Un ou deux moururent sur la place où ils attendaient leurs logemens, et plusieurs autres dans une grande salle de la caserne, où on avait placé ceux qui semblaient les plus faibles. Quelques-uns furent envoyés à l'hôpital civil, dans lequel sont des salles destinées aux militaires. Sur-le-champ l'administration des hospices de notre ville travailla à étendre ses moyens de réception. Malgré ses efforts, le local se trouvant au-dessous des besoins momentanés, les autorités supérieures, militaires et civiles, sur l'invitation de M. le commissaire-ordonnateur, se réunirent à MM. les Administrateurs des hospices et aux officiers de santé, et arrêtèrent un plan de secours en proportion des besoins, quels qu'ils pussent devenir. Chacun rivalisant de zèle et de dévouement, en peu de jours le service sanitaire prit l'extension et la régularité que commandaient les conjonctures.

Il est bien certain que ce n'est pas aux qualités physiques et appréciables de l'air que la maladie des prisonniers de guerre espagnols doit être attribuée. Néanmoins l'état atmosphérique influence la constitution médicale, et celle-ci a pu modifier jusqu'à un certain point l'affection morbifique que nous avons observée. Nous aurions desiré tracer l'histoire metéorologique de l'Espagne, pendant les saisons précédentes, mais jusqu'ici nous n'avons pas été à même de nous procurer les renseignemens détaillés qui nous étaient nécessaires. Seulement nous avons su que l'hiver avait été sec et froid, le printemps chaud et orageux, l'été et la première partie de l'automne chauds et secs, la fin de l'automne et le commencement de l'hiver froids et très-humides; qu'il avait régné en Espagne pendant l'été un *cholera morbus* épidémique, des fièvres bilieuses, beaucoup de rémittentes malignes, d'intermittentes pernicieuses, ce qui prouve que le systême nerveux avait été directement atteint par la constitution atmosphérique, circonstance qui, en se joignant aux impressions morales très-exaltées qu'il avait reçues des évènemens politiques, explique très-bien l'état de prédisposition au genre de maladie que nous avons vu paraître ultérieurement.

Avant d'en venir à l'histoire générale de la maladie des Espagnols, il est convenable de placer des observations de faits particuliers recueillies aux lits des malades, et dont l'examen est nécessaire pour établir les caractères de cette affection. La plupart de ces observations ont été faites et rédigées par le docteur *Lebas*, notre adjoint pour le service médical des hospices de Bourges. Ses lumières et son application à bien observer, garantissent leur exactitude. On ne saurait donner trop d'éloges au zèle et aux talens qu'il a déployés dans le cours de cette maladie.

Première Observation. — Le nommé *Maër*, suisse, âgé de 22 ans, soldat au service d'Espagne, prisonnier de guerre et enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entra à l'hôpital le 10 janvier, deuxième jour de l'invasion de sa maladie. Il présenta à l'observation tous les signes d'une affection gastrique; inappétence, céphalalgie, bouche amère, enduit jaunâtre de la langue; vomituritions, pouls fort et développé. (Prescription d'un vomitif.)

Le 12, cessation de la céphalalgie, diminution des symptômes. (Oxicrat.)

Le 13, alternative de froid et de chaud, mouvemens fébriles irréguliers; même état des autres symptômes, même prescription.

Le 14, même état, mêmes moyens.

Le 15, vertiges, idées incohérentes, loquacité exhubérante, affections nerveuses variées. (Limonade, julep avec le camphre.)

Le 16, pouls faible et déprimé, langue couverte d'un enduit brunâtre et sec, dents fuligineuses, sensibilité extrême des yeux, diminution notable de l'ouïe, rêvasseries continuelles. (Boissons acidulées, quinquina en décoction, julep avec la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoire à la nuque.)

Le 17, augmentation de tous les symptômes, alternative d'affection soporeuse et de délire. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux jambes.)

Les 18 et 19, même état. (Mêmes moyens; julep avec l'esprit de *Mindererus*.)

Le 20, même état des symptômes; de plus, affection carotique profonde, soubre-sauts des tendons. (Mêmes prescriptions; addition d'une potion alcoolisée avec la teinture de *Castoreum*.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 26; alors légère rémission. (Mêmes moyens.)

Le 27, retour de la connaissance, modération de tous les symptômes, mais faiblesse considérable. (Emploi des boissons amères vineuses.)

Même état de faiblesse et de mieux jusqu'au 4 février.

Le 4 février, convalescence décidée. (Usage des boissons amères vineuses, continuation du quinquina, permission de quelques alimens.)

Le 12, convalescence confirmée.

Le 16, santé parfaite.

Le 17, sortie de l'hôpital.

II.e *Observation.* — Le nommé *Inguilmer*, allemand, âgé de 21 ans, soldat au service d'Espagne et prisonnier de guerre, enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 18 janvier, était déjà arrivé au second période de la maladie, puisqu'il présenta de suite à l'observation diverses affections nerveuses plus ou moins prononcées, telles que des mouvemens spasmodiques des lèvres et des yeux, etc. La chaleur se distribuait inégalement, l'ouïe était obscure, le pouls petit, serré, concentré; il y avait affection soporeuse profonde et tous les signes d'une congestion vers le cerveau. (On prescrivit de suite le quinquina en infusion, les potions camphrées et alcoolisées, ainsi que l'application d'un vésicatoire à la nuque.) Le soir, augmentation des symptômes, difficulté d'avaler, respiration difficile, langue noire et sèche. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux jambes.)

Du 19 au 25, même état des symptômes; de plus, déjections involontaires et délire, tantôt taciturne, tantôt furieux. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 26, pouls un peu plus consistant, langue légèrement humide, peau moîte, déjections moins fréquentes, délire moins persistant, desir des boissons. (Mêmes prescriptions.)

Etat alternatif de mieux et de mal jusqu'au 31.

Le premier février, sueur générale, copieuse et critique, suivie d'une diminution notable de tous les symptômes préexistans. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 2, continuation du mieux, desir des alimens. (Mêmes prescriptions, alimens légers.)

Le 3 et le 4, même état.

Le 6, cessation de la fièvre. (Tisane amère vineuse pour boisson.)

Le 7, convalescence commençante.

Le 8 et le 9, mieux décidé.

Le 11, légère horripilation le matin, dégoût. (Purgatif ordinaire.)

Le 13, retour de l'appétit. (Boissons amères vineuses.)

Les 14 et 15, rétablissement complet.

Le 17, sortie de l'hôpital.

III.e *Observation.* — Le nommé *Brauner*, Suisse, soldat au service d'Espagne, prisonnier de guerre, enrôlé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 17 janvier, premier jour de l'invasion, se plaignit de lassitude générale et de douleurs de tête très-vives. La langue était sèche et jaunâtre, la bouche amère; fréquentes envies de vomir, le pouls était fort et développé. (Oxicrat, vomitif.)

Le 18, pouls faible et déprimé, langue sèche et aride, douleur de tête extrême, refus des boissons, réponses brèves, yeux scintillans, délire fugace. (Boissons vineuses acidulées, bols de camphre et de nitrate de potasse, vésicatoire à la nuque.)

Le 19, augmentation des symptômes, délire furieux, desir continuel de se lever, obligation d'assujettir le malade, froid des extrémités, langue sèche et noire. Décoction de quinquina vineuse, potion avec la liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 20, symptômes toujours croissans, nuit laborieuse et agitée, respiration difficile, aphonie. (Quinquina en décoction, potion avec le camphre à haute dose; vésicatoires aux bras.)

Le 21, mêmes symptômes, pouls toujours faible et déprimé, déjections involontaires,

écoulement des larmes, surdité complète et sensibilité de la vue: (Mêmes prescriptions.)

Du 22 au 27, état stationnaire de tous les symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, légère rémission des symptômes, humidité de la langue, moîteur de la peau, pouls un peu relevé. (Tisane amère vineuse, quinquina, même potion.)

Le 29 et le 30, même état. (Mêmes moyens.)

Le 31, rémission marquée, mais faiblesse extrême; escarre au *sacrum*, cessation totale du délire, surdité toujours persistante, urines copieuses et nébuleuses. (Mêmes prescriptions.)

Du premier au 6 février, alternative de mieux et de mal. (Mêmes moyens.)

Le 7 et le 8, émission abondante des urines, diminution de tous les symptômes, pouls consistant, faiblesse moins grande, desir des alimens, enduit noirâtre de la langue totalement détaché. (Mêmes moyens.)

Le 9, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 10, cessation de la fièvre. Convalescence commençante.

Le 13, convalescence confirmée. (Purgatif ordinaire.)

Le 14, santé complète.

Le 24, sortie de l'hôpital.

IV.e *Observation.* — Le nommé *Sana*, âgé de 18 ans, navarrois, soldat espagnol, prisonnier de guerre, entré à l'hôpital le 14 janvier, présenta à l'observation une habitude du corps faible, une maigreur considérable, avec une tendance marquée aux affections nerveuses. (Prescriptions d'alimens légers et de boissons pectorales anti-spasmodiques.)

Même état et mêmes prescriptions jusqu'au dix-sept.

Alors incohérence des idées, gaîté extraordinaire, loquacité exubérante, pouls serré et petit, langue sèche et noirâtre, faiblesse extrême. (Boisson amère, vésicatoire à la nuque.)

Le 18 et le 19, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 20, affection carotique profonde, absence de la sensibilité, contraction spasmodique des muscles masséters, faiblesse extrême du pouls, enduit fuligineux de la langue et des dents. (Décoction de quinquina, julep avec le camphre et la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoires aux parties latérales du col.)

Le 21, effet assez satisfaisant de l'application des vésicans; espèce de rémission de tous les symptômes. (Continuation des moyens prescrits.)

Le 22, retour de tous les symptômes à leur précédent degré d'intensité. (Mêmes moyens ; addition d'une potion avec l'alcali volatil et le carbonate d'ammoniaque.)

Les 23, 24 et 25, alternative dans l'état des symptômes, pouls faible, tantôt naturel, et tantôt fébrile ; inégale distribution de la chaleur, surdité complète, état variable de la langue ; délire tantôt permanent, et tantôt fugace. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 26, cessation de l'affection carotique, langue humectée, pouls fébrile et parfois naturel, sueurs partielles, surdité permanente, ventre souple et libre sans diarrhée. (Mêmes prescriptions.)

Les 27, 28 et 29, même état. (Mêmes moyens.)

Le 30, amélioration de tous les symptômes ; cessation de la surdité, enduit fuligineux de la langue, devenu très-humide et s'enlevant par places ; pouls naturel, selles copieuses et de bonne qualité. (Mêmes moyens.)

Le 31, continuation du mieux.

Le premier février, rémission de tous les symptômes, mieux décidé, établissement de la convalescence, desir des alimens.

Même état jusqu'au 10.

Alors santé bien rétablie, cessation de la fièvre, retour de l'appétit.

Sortie de l'hôpital, le 17.

V.e *Observation.* — Le nommé *Valse*, catalan, âgé de vingt-quatre ans, soldat espagnol, entra à l'hôpital le 20 janvier, cinquième jour de l'invasion de sa maladie. D'après ce que l'on put savoir de lui, il fut aisé de s'apercevoir qu'il avait éprouvé, au début, tous les symptômes d'un embarras gastrique; mais au moment où il fut soumis à l'observation, ce premier état commençait à se compliquer d'ataxie. La langue était couverte d'un enduit jaunâtre, brun et sec; les yeux étaient larmoyans, le pouls petit, serré, le ventre légèrement météorisé; les idées étaient confuses, il y avait même par fois un léger délire. (Vésicatoire au cou, boissons acides.)

Le 21, augmentation des symptômes, délire furieux, loquacité exubérante, mouvemens convulsifs des tendons, langue sèche, d'un jaune brun, pouls faible et tremblottant, yeux hagards et brillans, urines rares et rouges. (Boissons mucilagineuses acidulées; infusion de quinquina, julep camphré, avec la liqueur d'*Hoffmann*, vésicatoires aux bras.

Le 22 et le 23, même état. (Mêmes prescriptions.)

Le 24 et le 25, augmentation des symptômes, contraction tétanique des muscles des mâchoires et de l'orbiculaire des lèvres, respiration difficile et stertoreuse, pouls faible et déprimé, langue noire, sèche et fendue par des fissures profondes. (Synapismes aux jambes, julep avec l'acétite d'ammoniaque, deux onces d'infusion d'arnica, de trois en trois heures.)

Le 20, délire moins furieux, abattement extrême, pouls faible, mouvemens convulsifs moins fréquens, paupières tombantes, urines rares, mais évacuations alvines involontaires. (Continuation des moyens prescrits.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 1.er février.

Le 2, retour de la connaissance, pouls un peu plus consistant, langue légèrement humectée; les croûtes noirâtres qui la recouvrent se détachent par portions. Cessation totale des mouvemens convulsifs, ventre assez souple et libre. (Continuation des moyens prescrits.)

Les 3, 4, 5 et 6, état de mieux permanent, diminution graduelle des symptômes. (Limonade vineuse, infusion de quinquina.)

Le 7, langue couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, pouls à peine fébrile, ventre libre, mais léger dégoût pour les boissons. (Prescrip-

tion d'un léger minoratif qui fut suivi du retour de l'appétit. Depuis ce moment, mieux continuel, cessation de la fièvre et de tous les accidens.)

Le 9, convalescence confirmée.

Le 15, santé parfaite.

Sortie de l'hôpital, le 17.

VI.e *Observation.* — *Francisco Lopez*, castillan, âgé de 31 ans, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, et présenta tous les signes d'un embarras gastrique à son début. (Prescription d'un vomitif, qui fut suivi pendant trois jours d'une apparence de mieux.)

Mais dans la nuit du 16 au 17, mouvement fébrile marqué, douleurs contuses des membres, insomnie et céphalalgie violente. (Prescription de boissons acidulées.)

Les 18 et 19, mêmes symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 20, céphalalgie insupportable, irritation de la gorge, paraissant indiquer la lésion de la membrane qui la tapisse, douleur de l'enceinte pectorale, toux fréquente, rêvasseries, pouls faible, langue sèche, couverte d'un enduit blanc et muqueux. (Prescription d'une tisane pectorale oximellée, et d'une potion pectorale.)

Le 21, mieux apparent le matin, mais le

soir exaspération des symptômes, loquacité extrême, aberration des idées, diminution notable des fonctions de l'entendement, pouls vîte, mais petit et intermittent. (Vésicatoire à la nuque, boissons pectorales vineuses, émulsion camphrée.)

Le 22, même état des symptômes antérieurs; de plus mouvement spasmodique des muscles de la face, affaissement soporeux, délire sombre et taciturne, pouls d'une faiblesse extrême, langue sèche et fendillée. (Mêmes prescriptions; décoction de quinquina et de poligala.)

Le 23, exaspération de tous les symptômes, langue couverte ainsi que les dents, d'un enduit noir, épais et sec. (Mêmes moyens.)

Les 24, 25, 26 et 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens, julep camphré, liqueur d'*Hoffmann*.)

Le 28, affection tétanique des muscles de la mâchoire et des lèvres, augmentation de tous les symptômes, perte totale de connaissance. (Mêmes prescriptions, vésicatoires aux bras.)

Le 29, permanence des symptômes, toux. (Vésicatoires aux deux côtés de la poitrine.)

Le 30, diminution de l'intensité des symptômes, humidité de la langue, dont la couche

s'amollit et se détache. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 31, retour de la connaissance, diminution de tous les symptômes précédens, mais état saburral, qui fait craindre quelques dépôts. (Tisane vineuse, laxatif de manne.)

Le 1.er février, cessation de la fièvre, retour de l'appétit, langue humide et bonne; selles abondantes et de bonne qualité. (Boissons amères vineuses.)

Les 2, 3 et 4, continuation du mieux. La langue s'étant un peu chargée et l'appétit étant moindre, administration d'un purgatif.

Le 5, établissement certain de la convalescence.

Le 20, sortie de l'hôpital.

VII.e *Observation.* — Le nommé *Locha*, âgé de 21 ans, catalan, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, au quatrième jour de sa maladie, et présenta tous les caractères d'une diathèse muqueuse. (Prescription d'un vomitif, qui fit rendre une quantité considérable de bile mêlée de glaires.)

Du 14 au 20, augmentation des symptômes d'excitement gastrique, toux. (Boissons acidulées et pectorales.)

Le 20, céphalalgie, petitesse du pouls, inappétence, déglutition difficile, phlogose de la

membrane de la bouche et de l'œsophage, langue tremblottante, couverte d'un enduit muqueux blanchâtre. (Boissons adoucissantes pectorales et anti-spasmodiques.)

Le 21, même état des symptômes, seulement le malade éprouvait de plus un sentiment douloureux dans l'enceinte thorachique.

Le 22, augmentation des symptômes, douleurs thorachiques plus vives et plus continues, pommettes colorées, tandis que le reste de la face reste pâle; langue peu humide et se colorant en noir, pouls faible, concentré et déprimé. (Union des toniques, des pectoraux et des calmans.)

Le 23, toux fréquente sans expectoration, affection carotique profonde, mouvemens convulsifs des lèvres, carpologie, pouls faible et déprimé, langue noire et sèche. (Boissons pectorales vineuses, quinquina et poligala, potion pectorale camphrée.)

Le 24, pouls petit, chaleur âcre, langue légèrement humide, les autres symptômes perdant un peu de leur intensité. (Continuation des moyens prescrits.)

Le 25, le pouls étant mou, faible, le malade restant continuellement dans un état de somnolence et d'affaissement, (on appliqua

des vésicatoires aux bras et on continua les autres moyens.)

Le 26, le pouls s'améliora, et tous les autres symptômes diminuèrent d'intensité. (Mêmes prescriptions.)

Le 27 et le 28, diminution graduée des symptômes, légère chaleur fébrile.

Le 29, mieux marqué.

Le 30, colique. (Administration d'un laxatif; selles copieuses et de bonne nature.)

Le 31, cessation de tous les accidens, retour de l'appétit, desir des alimens.)

Le premier février, établissement de la convalescence.

Le 15, sortie de l'hôpital.

VIIIe *Observation.* — Le nommé *Ramon Coloumé,* catalan, âgé de 19 ans, entra à l'hôpital le 15 janvier, paraissant malade déjà depuis plusieurs jours.

Le 16, il éprouva un accès de fièvre assez intense et qui ne diminua que dans la nuit.

Le 17, il y eut céphalalgie violente; bouche amère, nausées, vomituritions, langue couverte d'un enduit muqueux jaunâtre, pouls serré et petit. (Oxicrat, vomitif.)

Le 18, mieux apparent.

Le 19, faiblesse extrême, pouls lent, mou et faible, inappétence. (Limonade vineuse.)

Le 20, céphalalgie violente, pommettes colorées, scintillement des yeux, pouls vîte, quoique faible, douleurs de la poitrine et de l'abdomen ; langue muqueuse, sèche dans son milieu, rouge, humide sur les bords et à sa pointe. (Boissons pectorales vineuses, émulsion camphrée.)

Le 21, face moins colorée, pouls moins vîte et plus consistant ; langue légèrement humectée dans toute son étendue.

Le 22, pouls plus élevé, langue rouge et humide.

Les 23, 24 et 25, allégement de tous les symptômes.

Le 26, retour de tous les symptômes antécédens, pouls petit, serré, somnolence, spasme des muscles du cou et de la poitrine. (Vésicatoire à la nuque, boissons pectorales vineuses, julep camphré.)

Les 27 et 28, mêmes symptômes. (Mêmes prescriptions.)

Le 29, pouls fébrile, chaleur considérable, face animée, yeux brillans, hémorragie nasale.

Le 30, nouvelle hémorragie disproportionnée aux forces du sujet, et si considérable, qu'on est obligé de l'arrêter par le tamponnement ; pouls d'une faiblesse extrême, décolo-

ration totale, mais cessation des mouvemens spasmodiques. (Toniques, quinquina.)

Le 31, pouls faible, abattement considérable, cessation de tous les autres symptômes.

Le 1.er février, pouls plus consistant, faiblesse et abattement moindres, mieux-être général. (Mêmes prescriptions.)

Le 2, retour de l'appétit, cessation de tous les accidens.

Les 3 et 4, continuation du mieux.

Le 5, établissement de la convalescence et retour à la santé par degrés et sans nouveaux troubles.

Le 20, sortie de l'hôpital.

IX.e *Observation.* Le nommé *Stanisvoff*, Polonais, âgé de dix-huit ans, prisonnier de guerre Espagnol, entré à l'hôpital le 24 janvier, huitième jour de la maladie, éprouvait une fièvre continue avec redoublement le soir. Elle était accompagnée la nuit, d'inquiétudes, de toux et d'un délire obscur, accidens qui se modéraient et disparaissaient presque successivement les matins. L'irritation pectorale, les aphthes, la sensibilité de l'abdomen, les sueurs nocturnes, la fétidité de l'haleine que nous observions, joints à ce que nous pouvions savoir du malade, nous firent juger qu'il se trouvait déja dans un état avancé d'une fièvre

maligne catarrhale. (Prescriptions de légers fortifians.)

Le 25, retour du redoublement le soir par un sentiment de froid commençant par les pieds, et delà s'étendant à tout le corps. Constipation. (Léger laxatif et continuation des fortifians.)

Les 26, 27 et 28, même état des symptômes; pouls toujours fébrile et faible. (Fortifians, légers toniques, un vésicatoire au bras.)

Le 29, accès moins prononcé et moins long; langue muqueuse et humide dans toute son étendue. (Mêmes prescriptions.)

Le 30, les sueurs nocturnes furent très-abondantes. Cessation de la fièvre et de tous les symptômes qui l'accompagnaient; appétit et desir vif des alimens. (Boissons amères, quelques alimens, vin.) De ce moment, plus de fièvre. Marche rapide vers la santé, appétit extraordinaire.

Convalescence assurée le 5 février.

Sortie de l'hôpital le 12.

X.e *Observation.* — Le nommé *Horriol*, Castillan, âgé de vingt-un ans, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital le 13 janvier, deuxième jour de l'invasion de sa maladie, et présenta à l'observation les symptômes suivans : douleurs dans tous les membres, sur-

tout vers les articulations et l'enceinte pectorale. Toux sans expectoration ; pouls naturel, mais faible ; langue humide et pâle. (Boissons pectorales vineuses.)

Le 14, même état.

Le 15, enduit blanchâtre de la langue, nausées ; même état des autres symptômes. (Vomitif qui fait rejeter une quantité assez considérable de matières mucoso-bilieuses.)

Le 16 et le 17, pouls fébrile ; langue sèche et pâle ; nulle expectoration ; toux vive ; douleur pectorale. (Boissons et potions pectorales.)

Le 18, accès de fièvre violent, avec augmentation de la toux et des autres symptômes décrits. (Décoction pectorale et de polygala ; potion pectorale oximellée.)

Le 19 et le 20, céphalalgie ; dégoût ; refus de tous les alimens ; langue sèche dans son milieu, humide sur ses bords. Augmentation de la toux, sans expectoration ; pouls faible et déprimé. (Combinaison des toniques et des pectoraux.)

Le 21 et le 22, intensité plus grande de tous les symptômes ; légers soubresauts des tendons. (Vésicatoires à la nuque ; décoction de quinquina et de polygala ; sirop d'érésimum.)

Le 23, même état. (Mêmes moyens.)

Le 24, continuation des accidens; langue couverte d'un enduit muqueux noirâtre; faiblesse extrême; affaissement. (Toniques; vésicatoires aux bras.)

Le 25, pouls élevé, irrégulier, et pourtant faiblesse permanente; affaissement général; mouvemens spasmodiques des muscles du cou. (Mêmes moyens; potion pectorale camphrée; liqueur d'*Hoffmann.*)

Les 26 et 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, aphonie; langue sèche; pouls petit, faible et fréquent; accroissement de tous les symptômes déja existans; emploi des toniques et des fortifians. (Décoction d'arnica; potion avec l'acétate d'ammoniaque.)

Les 29 et 30, même état, et de plus décomposition des traits; susceptibilité extrême de l'organe de l'ouïe, qui, jusques-là, n'avait été ni augmentée ni diminuée; perte totale de la connaissance. (Potion alcoolisée avec le musc.)

Le 31, pouls lent; surdité; chaleur mordicante de la peau; même état de la langue; mouvemens convulsifs des tendons moins fréquens et moins marqués; taches gangreneuses aux trochanters. (Mêmes prescriptions.)

Le 1.er février, diminution de la chaleur et

de l'affaissement ; moiteur partielle ; traits moins altérés ; pouls un peu plus consistant ; langue légèrement humide sur ses bords. (Mêmes moyens.)

Le 2, continuation de l'amélioration des symptômes ; retour de la connaissance ; surdité permanente ; paroxysme le soir.

Le 3, amélioration sensible ; pouls relevé ; langue humide dans sa totalité, surdité moindre.

Dans la nuit du 3 au 4, sueurs générales abondantes, suivies, dans la journée du 4, d'un mieux être considérable.

Depuis ce moment, marche rapide vers la convalescence, qui s'établit le 10.

Le 12, soit que le malade eût commis un écart de régime, soit que le jugement de la maladie n'eût pas été complet, il éprouva des mal-aises, se sentit du dégoût, perdit l'appétit, mais ces accidens cessèrent par l'emploi d'un minoratif, suivi de l'usage des amers indigènes pendant quelques jours.

La santé se rétablit, et le malade sortit de l'hôpital le 26 février.

XI.e *Observation.* — Le nommé *Egro*, Catalan, âgé de 52 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 20 janvier, atteint d'une fièvre adynamique que l'état actuel

des symptômes nous fit juger être au 12 ou 15.e jour de son invasion. Le pouls était faible, déprimé, intermittent; la langue couverte d'une croûte noire et sèche; la connaissance était tout-à-fait perdue; les mouvemens convulsifs des tendons très-marqués; le délire taciturne; la respiration difficile et sifflante. (Emploi des toniques, des excitans de toute espèce; vésicatoires en diverses parties du corps.)

Le 21, apparence de mieux. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 22, retour de la connaissance; pouls plus fort et plus consistant, mais même intensité de tous les autres symptômes.

Le 23, éruption de taches gangreneuses aux orteils; pouls faible et déprimé.

Le 24, progrès de la gangrène jusqu'aux malléoles.

Le 25, nouveaux progrès de la gangrène que rien ne peut maîtriser; faiblesse toujours croissante.

Le 26, contraction tétanique des muscles des mâchoires; aphonie; mort le soir.

XII.e *Observation.* — Le nommé *Francisco Monto*, Castillan, âgé de 18 ans, entra à l'hôpital le 14 janvier, ne se plaignant que de fatigues et de douleurs dans les jambes. Cet état

dura jusqu'au 23, qu'il éprouva un accès de fièvre.

Le 24, nouvel accès; perte de l'appétit; nausées; enduit muqueux de la langue; somnolence; céphalalgie; pouls fébrile et faible. (Vomitif.)

Le 25, chaleur permanente et âcre; soif intense; lassitude générale; langue sèche et tremblottante; pouls faible et déprimé. (Emploi des fortifians.)

Le 26, insomnie; faiblesse; affaissement; aberration des idées; pouls petit, faible et mou; langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre. (Toniques, quinquina, vésicatoire au cou.)

Le 27, même état des symptômes. (Mêmes moyens.)

Le 28, langue plus noire; pouls dans le même état; yeux humides et injectés; rêvasseries et incohérence des idées; carpologie. (Mêmes moyens; potion avec le camphre; la liqueur d'*Hoffmann*, dans un véhicule approprié.)

Le 29, même état. (Mêmes moyens.)

Le 30, hémorragie nasale.

Le 31, moiteur générale. Rémission de tous les symptômes; le pouls se releva un peu; la langue s'humecta; les yeux devinrent moins

injectés, les idées moins confuses, l'abattement moindre; et le ventre qui jusques-là avait été serré, se lâcha. (Eau d'orge vineuse.)

Dans la nuit du 1.er au 2 février, sueurs abondantes et générales qui furent suivies, dans la journée du 2, d'un mieux marqué qui ne cessa plus d'augmenter jusqu'au 8, jour où tous les symptômes ayant disparu, la convalescence s'établit d'une manière certaine.

Rien ne troubla cette convalescence, et le malade sortit de l'hôpital le 20 février.

XIII.e *Observation.* — Le nommé *Fernandez*, Catalan, âgé de 30 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 30 janvier, 3.e jour de l'invasion de la maladie dont il était atteint. Il présenta à l'observation un pouls faible avec chaleur âcre de la peau, accompagnée d'agitation, de nausées, et d'une céphalalgie violente. La langue était sèche et jaunâtre. (Vomitif.)

Le 31, pouls faible et déprimé; vertiges, morosité sombre; faiblesse générale; langue sèche; desir des boissons froides. (Boissons acides vineuses et quinquina en infusion.)

Le 1.er février, même état. (Mêmes moyens.)

Le 2, agitation extrême suivie d'abattement; pouls faible et excessivement fréquent; rougeur et scintillement des yeux. (Boissons aci-

dulées ; quinquina en décoction ; potion camphrée, nitrée ; liqueur d'*Hoffmann.*)

Le 3, mêmes symptômes. (Mêmes moyens; julep avec le carbonate d'ammoniaque.)

Le 4, prostration totale des forces; pouls à peine sensible; mouvemens convulsifs des tendons. Tous les autres symptômes dans le même état. (Vésicatoire à la nuque; boissons vineuses ; quinquina ; potion alcoolisée avec le musc.)

Le 5, augmentation de tous les symptômes; perte totale de la connaissance; langue et dents couvertes d'une croûte fuligineuse; resserrement du pharynx ; difficulté d'avaler les boissons ; constipation permanente. (Boissons amères vineuses ; quinquina ; potion camphrée et alcoolisée ; vésicatoires aux parties latérales du cou.)

Mêmes symptômes, tantôt augmentés et tantôt diminués, jusqu'au 9. Alors survient une légère moiteur de la peau ; le ventre s'ouvre, et le malade a quelques déjections involontaires. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 10, la langue s'humecte ; le pouls est plus consistant et moins vîte; la faculté d'avaler revient en entier ; les autres symptômes persistent, et l'on continue les mêmes prescriptions.

Le 11, le malade rend des selles copieuses et fétides; elles sont suivies d'un mieux marqué. La connaissance se rétablit; le pouls se soutient; la langue s'humecte; la croûte qui la couvre se détache par écailles, les dents se nettoient. (On continue les mêmes moyens.)

Le 12, le mieux du 11 se soutient; la faiblesse est moins grande; il n'y a pas de fièvre; toutes les fonctions se rétablissent. (On prescrit les amers et les toniques.)

Le 13 et le 14 sont marqués par la disparition de tous les symptômes, le retour de l'appétit, et le desir des alimens. Alors la convalescence s'établit sûrement, et elle est confirmée le 20. (Tisane de patience miellée.)

Le 27, sortie de l'hôpital.

XIV.e *Observation.* — Le nommé *Coram*, Castillan, âgé de dix-neuf ans, entré à l'hôpital le 2 février, présenta d'abord tous les symptômes propres aux fièvres gastriques; céphalalgie sus-orbitaire; douleur à l'épigastre; bouche amère; nausées; vomituritions; langue couverte d'une couche jaunâtre; chaleur âcre de la peau. (On prescrivit un vomitif qui fit rejeter une quantité considérable de matières biliformes très-amères, au rapport du malade.)

Le 3 et le 4, pouls fort et développé; paroxysme marqué par un redoublement de cha-

leur ; soif ardente ; constipation. (Limonade.)

Le 5, changement notable dans les symptômes ; alors pouls mou et faible ; assoupissement continuel ; langue sèche ; idées sans suite. (Boissons amères ; toniques ; julep avec l'eau de fleurs d'orangers et la liqueur d'*Hoffmann.*)

Le 6, augmentation de ces symptômes ; aberration totale des idées ; délire sombre ; yeux injectés ; affaissement. (Toniques ; quinquina, vésicatoire à la nuque ; julep camphré.)

Du 7 au 10, marche progressive des symptômes vers un plus haut degré d'intensité ; délire tantôt taciturne, tantôt furieux ; assoupissement ou envie de sortir du lit ; pouls faible ; yeux scintillans ; surdité ; enduit brunâtre de la langue et des dents ; mouvemens convulsifs des tendons ; froid des extrémités. (Boissons acides vineuses ; quinquina ; potion avec le camphre et l'acétate d'ammoniaque ; infusion d'arnica.)

Le 11, permanence des symptômes. (Mêmes moyens ; nouveaux vésicatoires.)

Même état ; mêmes moyens jusqu'au 15. Potions alcoolisées avec le *castoreum.*

Dans la nuit du 15 au 16, pendant un sommeil profond et tranquille, survinrent des sueurs extrêmement abondantes qui affaiblirent

considérablement le malade, mais qui diminuèrent beaucoup l'intensité des symptômes.

Le 17, il y eut un peu de mieux à la suite d'une hémorragie nasale.

Le 18, la langue s'humecta; le pouls reprit un peu de force; la surdité disparut; la connaissance revint; le ventre se lâcha. (On continua les mêmes prescriptions.)

Le 19, il y eut des selles copieuses suivies de la diminution de tous les symptômes qui successivement s'améliorèrent, et finirent par disparaître totalement.

Le 22, jour où s'établit la convalescence, l'appétit revint. (Administration d'un laxatif.)

Le 24, la santé se rétablit tout-à-fait. (Décoction de patience miellée.)

Le malade sortit de l'hôpital le 8 mars.

XV.e *Observation.* — Le nommé *Corregez*, Valencien, âgé de 32 ans, prisonnier de guerre Espagnol, entra à l'hôpital le 3 février, quatrième jour de sa maladie. Le pouls était faible et fréquent; la douleur sus-orbitaire vive et permanente; la bouche amère; la langue couverte d'un enduit jaunâtre, épais et humide. La peau était sèche et chaude. (Limonade; vomitif.)

Le 4, mêmes symptômes; fièvre avec redoublement le soir. (Tisane acidule vineuse.)

Le 5, abattement considérable, morosité; délire sombre; pouls faible et excessivement fréquent; yeux injectés et scintillans; langue sèche et jaune; constipation; mouvemens spasmodiques, mais passagers, des masséters. (Toniques; quinquina; vésicatoires à la nuque; potion camphrée et alcoolisée.)

Mêmes symptômes et mêmes moyens le 6 et le 7. (Julep avec le carbonate d'ammoniaque.)

Le 8, exacerbation de tous les symptômes; yeux larmoyans et ternes; langue toujours jaunâtre, sèche et fendillée; perte absolue de la connaissance; délire tantôt taciturne, tantôt furieux. (Mêmes moyens; nouveaux vésicatoires aux bras.)

Le 9, augmentation d'intensité des symptômes précédens; carpologie; délire extrême; escarres gangréneuses des vésicatoires; mouvemens convulsifs; hoquet.

Le 10 et le 11, marche toujours croissante; espèce d'hydrophobie occasionnée par la contraction du pharynx. Aphonie et mort le 12 au matin.

XVI.e *Observation.* — Le nommé *Thélesphore Munioz*, âgé de 30 ans, Asturien, prisonnier de guerre engagé dans le régiment des pionniers blancs, entré à l'hôpital le 5 février, se plaignait de douleurs dans les articulations.

Il éprouvait un léger frisson accompagné de céphalalgie et de toux. (Boissons pectorales.)

Le 6, même état. (Mêmes moyens.)

Le 7, accès fébrile plus prononcé, inappétence; langue blanche; douleur sus-orbitaire. (Vomitif.)

Le 8, pouls fort et développé; langue blanche; chaleur de la peau très-intense, et se portant par bouffées au visage. (Emploi des mucilagineux et des rafraîchissans.)

Le 9, sueur abondante, pouls faible; prostration des forces; langue blanche et muqueuse. (Fortifians; boissons acidules.)

Le 10, mêmes symptômes; pouls irrégulier; léger soubresaut des tendons. Le soir, affection carotique profonde. (Toniques; vésicatoires au cou; julep éthéré.)

Le 11, augmentation des symptômes; langue noirâtre. (Continuation des mêmes moyens; julep camphré.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 15, que le malade éprouva une sueur abondante qui fut suivie de toux avec expectoration considérable de matières muqueuses. (Union des pectoraux et des fortifians.)

Le 16, pouls lent; langue humectée, et diminution des accidens. (Mêmes moyens.)

Le 17, disparition de tous les symptômes;

retour des forces et de l'appétit. Depuis ce moment, entrée en convalescence; mieux marqué chaque jour. (Un purgatif.)

Sortie de l'hôpital, le 28 février.

C'est d'après l'observation et le traitement de ces sujets et d'un grand nombre d'autres, qu'a été rédigée l'histoire suivante de la maladie des prisonniers de guerre Espagnols.

Cette maladie s'annonçait plusieurs jours avant son invasion par une sorte de langueur dans l'exercice de toutes les fonctions, par la diminution de l'appétit, par des lassitudes, de l'agitation pendant la nuit, des pesanteurs de tête, une toux rare et sans expectoration; par un peu de fièvre le soir et au commencement de la nuit; fièvre qui se marquait plutôt par un sentiment de mal-aise que par une altération notable des mouvemens du cœur.

Cet état précurseur durait quatre ou cinq jours, quelquefois plus, rarement moins. L'augmentation des symptômes énoncés, leur réunion, une plus grande sensibilité au froid atmosphérique, souvent un frisson décidé, et plus particulièrement senti dans la région dorsale, fixaient le début de la maladie. Le sujet était forcé de s'aliter; il se plaignait de dou-

leurs dans toutes les articulations; la figure était pâle, les joues tombantes, les yeux éteints, les lèvres décolorées, la langue humide et blanche à sa base. L'estomac fatigué rejetait une partie des boissons ; le dégoût était général, le ventre resserré, les urines crues et copieuses. La toux, sans cesser d'être sèche, devenait incommode et fréquente, au point que plusieurs malades attribuaient leurs souffrances à une fièvre de rhume.

Ces symptômes établis, la fièvre en effet se déclare, mais sous une forme particulière. A peine appréciable le matin, elle croît graduellement pendant la journée, et parvient à son plus haut degré d'intensité entre onze heures et minuit, puis diminue d'une manière insensible jusqu'au matin, qu'elle arrive à une rémittence plus où moins prononcée. Dans le moment de la plus forte intensité de la fièvre, l'artère ne présente qu'une légère tension; elle paraît vide, son mouvement est à peine accéléré. Bien des fois même nous avons remarqué, avec surprise, qu'il était notablement retardé, plus particulièrement chez les prisonniers de nation Espagnole, à l'époque de leur arrivée dans le temps de leur plus grande exténuation. Malgré la fièvre, la figure reste pâle et terne; les pommettes seules se colorent faiblement;

les yeux sont brillans, les lèvres sèches, la pointe et les bords de la langue d'un rouge foncé, le milieu blanc et humide. Il n'y a point d'altération; le ventre est souple, la peau est rude et sèche. Si on y applique la main, la température n'en semble pas augmentée; mais en prolongeant cette application, on éprouve une sensation de chaleur âcre et mordicante qui devient incommode. Le matin, au déclin de la fièvre, tout paraît rentrer dans l'ordre; le malade délivré d'une partie de ses souffrances, s'abuse sur son état et se persuade qu'il n'a eu qu'une fièvre éphémère; mais à mesure que le jour avance, le mal-aise, la toux, l'agitation, la fièvre, le mal de tête, l'insomnie, rétablissent la série d'accidens éprouvés la nuit précédente. Le lendemain, à la rémission, la débilité est extrême; le malade n'a plus la force de sortir de son lit pour satisfaire à ses besoins: il est couché sur le dos, sa faiblesse ne lui permettant pas de prendre d'autre attitude. L'abattement de son ame égale l'affaissement de son corps. Il est assiégé d'idées tristes; il n'entrevoit que la mort. La figure s'altère d'après ces sensations, le caractère habituel et l'état des forces. Tantôt elle porte l'empreinte d'une profonde mélancolie, tantôt d'une fureur concentrée. Le malade devient exigeant,

emporté, opiniâtre, irritable. Le trouble du cerveau va toujours en croissant. Tous les soirs et au commencement des nuits il se manifeste un délire, d'abord obscur et tranquille, que l'on prend quelquefois pour des volontés mal réfléchies ; par exemple, le malade veut sortir du lit, prendre le frais, renverser ou changer ses boissons, jeter ses couvertures, arracher les linges qui couvrent ses plaies lorsqu'il en a ; il se plaint de ceux qui l'entourent, ou de la saveur des choses qu'on lui présente. Après cinq ou six jours, parfois seulement les neuvième, le calme qui avait eu lieu tous au matins disparaît ; la perturbation intellectuelle, l'abattement ou l'agitation, sont les mêmes dans tous les instans ; la fièvre est continuelle, du moins le pouls n'éprouve que des variations légères et sans ordre qui paraissent moins tenir à la marche de la maladie, qu'être les effets passagers d'agens externes, tels que les médicamens, les pansemens, les impressions morales, etc. Quant au mouvement, quant à la résistance de ses tuniques, l'artère s'éloigne peu de l'état naturel ; jamais même dans les cas les plus graves, dans les momens les plus inquiétans, soit par développement, soit par concentration ou épuisement des forces, le pouls n'a offert d'aberrations considé-

rables ; en sorte que les accidens paraîtraient hors de toute proportion avec la fièvre, si on voulait ne l'estimer que par les signes tirés de l'exploration de l'artère.

Dans ce stade de la maladie, la toux disparaît ou diminue, le céphalalgie est moins violente ; la tête est plutôt pesante et embarrassée que douloureuse. Toutefois malgré l'amendement spécieux de ces symptômes, et la faiblesse apparente de la fièvre, l'embarras céphalique arrive à son comble ; le délire est continuel et général : il se marque, chez le plus grand nombre, par des élans de voix suivis de silence ; chez quelques-uns, par une loquacité que rien ne peut interrompre. Les yeux sont fixes et brillans, les paupières écartées ; les muscles zygomatiques forment des cordes saillantes, et retirent les angles de la bouche, de manière à laisser souvent les dents à découvert. La langue est d'un rouge vif, la lèvre inférieure est tremblottante, la peau aride, les pieds sont secs et presque froids. Les mains entières et les poignets, non pas seulement les tendons des fléchisseurs, sont agités par des mouvemens convulsifs ; l'abdomen est souple, quoique sans évacuations ; les urines sont crues et assez abondantes. Chez quelques sujets irritables, le corps est dans un état de jacta-

tion continuelle ; les bras, les jambes, sont sans cesse en mouvement ; les malades cherchent à sortir de leur lit ; quelquefois ils se placent sur leur séant, par une contraction simultanée des muscles antérieurs du tronc ; quelquefois un spasme se fixe particulièrement sur certains muscles : ceux des yeux et de la face, l'orbiculaire des lèvres, le diaphragme, y sont les plus exposés. Quand les muscles de la mâchoire inférieure entrent en convulsion, le danger est extrême ; peu de malades réchappent. Cette phase de la maladie est la plus orageuse ; c'est le moment où succombent la plupart de ceux à qui elle doit être funeste. C'est aussi celui dans lequel se manifestent les crises ou les efforts critiques. Elle dure quatre ou cinq jours.

Alors il survient une sorte de détente. Ce changement a communément lieu du 14.e au 17.e jour de l'invasion, après un sommeil de deux ou trois heures, le premier de la maladie, le seul du moins qui soit calme et réel. La moiteur qui jusqu'ici avait été bornée au front, aux tempes, au cou, à la poitrine, gagne le tronc, les bras, les mains, mais rarement s'étend-elle sur les cuisses, les jambes et les pieds. Cependant le délire diminue et devient plus paisible. La surdité persiste, les traits quittent

l'air de férocité pour celui de l'abattement ; les muscles de la face se relâchent ; les chairs se colorent et se développent ; les lèvres et la langue s'humectent ; le ventre se soulève, il murmure ; les urines sont moins copieuses et plus colorées ; le pouls plein, souple et toujours lent. Tout semble disposé pour une crise prochaine et favorable. Cependant, à ce période de la maladie, la résolution complète n'a été observée que dans un très-petit nombre de cas, soit parce que la sueur n'était ni assez générale, ni assez copieuse, soit plutôt parce qu'à l'altération du système nerveux, était jointe une cause matérielle qui exigeait de la nature un travail subsidiaire. En effet, toutes les apparences critiques s'évanouissent ; les sueurs ou se suppriment, ou continuent sans apporter de soulagement ; elles ne sont que passives et entretenues par le relâchement de la peau. Le pouls se serre et s'accélère ; la fièvre se prononce mieux que dans tout le reste du cours de la maladie ; il y a plusieurs redoublemens par jour. Le pouls qui jusqu'ici avait été d'une régularité remarquable, varie d'une heure à l'autre. L'abdomen est élevé. Des borborygmes et des coliques légères précèdent des évacuations aqueuses et crues, tantôt noires, tantôt jaunes. Les urines sont muqueuses,

pâles, rares, et leur émission est quelquefois assez douloureuse pour commander des moyens particuliers. La langue, qui avait été rouge et un peu sèche, jusqu'à la fin de la seconde période, se couvre d'une couche épaisse de matière blanche, puis jaune, puis brune, qui s'accumule aussi sur la surface extérieure des gencives, entre les dents et sur les lèvres. Le malade reste plongé dans un assoupissement continuel; il devient indifférent à son état et à ce qui se passe ou autour de lui, ou dans lui-même. Les évacuations se font sans qu'il en ait la sensation. Les dents se dessèchent, noircissent; la langue se contracte, se durcit, ne peut plus sortir de la bouche, devient brune, noire, et présente des gerçures transversales profondes. Les tégumens des mains et des pieds sont arides et terreux. Malgré l'affaissement, le pouls se soutient. Ces symptômes, qui marquent la concentration des forces employées à une élaboration intérieure, ne se prolongent pas au-delà de sept ou huit jours. Alors une chaleur plus égale se répand dans toutes les parties; l'enduit noirâtre de la langue, des dents, des lèvres se détrempe, se détache, et est entraîné comme une pâte. La langue se ramollit, s'épanouit. Une tension de l'abdomen avec constipation, de vingt-quatre

ou trente heures, que suivent des déjections de matières épaisses et très brunes, annonce l'heureuse terminaison du travail critique. Les extrémités et le tronc se couvrent d'une douce moiteur; le ventre devient souple, la langue vermeille, la tête libre; le visage pâlit et semble plus maigre; les yeux s'animent; la figure prend l'expression du contentement et du bien-être physique. Le sommeil revient, l'appétit se fait sentir, et la convalescence commence du 22.e au 26.e jour.

Telle fut la marche la plus commune de la maladie. Etudiée sous des rapports plus généraux, on pourrait diviser sa durée en trois époques, à chacune desquelles appartient un ordre propre de symptômes assez distincts. Au début, signes d'affections gastriques et catarrhales, dégoût, nausées, vomituritions ou vomissemens décidés; quelquefois diarrhée, toux, douleur frontale, lassitude, fièvre plus forte les soirs. Au second temps, ataxie profonde, prostration des forces, distribution inégale de la chaleur, céphalalgie violente, délire, convulsions, agitation, trouble des fonctions mentales, altération de tous les sens, suppression ou changement des excrétions. A la troisième et dernière période, affaissement, somnolence, odeur fétide du corps et de l'ha-

leine, pùtridité des évacuations, insensibilité du malade à leur excrétion; aridité fuligineuse de la langue, des dents, des lèvres; accumulation de tous les symptômes adynamiques.

Cependant la nature ne s'était pas si nécessairement asservie à la marche décrite, qu'elle ne s'en éloignât de temps à autre chez certains sujets. Il arriva fréquemment qu'un des ordres de symptômes prit une telle prédominence sur les deux autres, qu'il semblait former la majeure partie de la maladie, et demandait réellement des modifications dans la méthode curative. Les symptômes catarrheux ont été si prononcés et si opiniâtres dans quelques cas, qu'ils ont, en quelque manière, couvert tous les autres, et donné à la maladie une apparence particulière, ayant débuté avec elle, l'ayant accompagnée dans tous ses temps, et par fois subsisté même après sa terminaison.

La gastricité, qui s'est toujours offerte avec plus ou moins d'intensité au premier temps, s'y est ordinairement bornée. Cependant quelques malades en ont été tourmentés plus longtemps. Les nausées, les vomissemens réitérés, leur faisaient rejeter tout ce qu'ils prenaient, d'abord mêlé de salive, de glaires, de bile, puis sans mélange ni altération. L'excitement

passant de l'estomac aux intestins, il survenait des déjections fréquentes, tantôt bilieuses, tantôt muqueuses. C'est vers la fin de février, que l'irritation de l'organe interne a été le plus souvent observée. La première et la troisième périodes ont été plus exposées à cette série d'accidens, que la seconde, celle de l'ataxie. Pendant celle-ci, le ventre a été habituellement resserré, et les évacuations supprimées ; ce qui n'a pas toujours exclu les contractions très-incommodes de l'estomac et du diaphragme, les nausées et le hoquet.

Plusieurs sujets, frappés comme de la foudre, sont tombés dans un délire furieux, dans des convulsions effrayantes, sans que rien l'eût pu faire prévoir, ni mal-aise précurseur, ni redoublement fébrile, ni gastricité, ni catarrhe. Le plus ordinairement ces accidens débutaient entre dix heures et minuit. Quelquefois ils se prolongeaient jusqu'à la fin de la maladie, qui alors avait souvent une issue funeste. D'autres fois ils cessaient au lever du soleil. La pâleur de la face, la dépression et la lenteur du pouls, n'annonçaient que l'anéantissement des forces. Quelques-uns même de ces malades demandaient à manger, et nous aurions ignoré les accidens de la nuit, sans leurs camarades et les servans qui, en nous en ren-

dant compte, désignaient ces malades comme atteints de folie. Il est vrai qu'après deux ou trois intermittences diurnes, le délire devenait persistant, l'agitation continuelle et proportionnée aux forces, ou plutôt à l'excitabilité, sans que la figure s'animât, sans que le pouls prît de dureté, ni d'accélération. Les symptômes ataxiques composaient seuls toute la maladie qui n'avait qu'une période, qu'une forme, celles de la fièvre maligne. Quand la terminaison pouvait être heureuse, c'était par solution.

Les congestions saburrales et pituiteuses prévenant ou enrayant chez certains tempéramens la mobilité et l'excitation du système sensitif, les symptômes ataxiques furent peu prononcés, et comme couverts par la prédominence des symptômes adynamiques qui semblèrent se placer après le premier temps, et prendre sur toute la maladie une influence continue qui lui donnaient la forme d'une fièvre putride essentielle.

Il serait superflu de prolonger l'énumération de ces variétés, puisqu'il n'est pas une seule modification observée dans la marche formelle de la maladie, qui ne puisse être facilement rapportée à l'une de celles que nous venons d'indiquer.

La nature qui tend sans cesse à guérir, et qui emploie pour arriver à son but tous les moyens qui sont à sa disposition, n'avait pas établi une série constante d'efforts critiques. Elle ne s'était pas reposée sur un seul appareil organique de ce travail salutaire et important. Au contraire, elle activait tous les émonctoires, et les faisait tous concourir à ses vues, ou simultanément ou isolément, ou d'une manière successive. La plupart des crises se sont opérées par l'intermédiaire de l'organe dermoïde, soit parce que sa grande étendue le met en rapport avec toutes les régions du corps, soit que la prédominence du mouvement excentrique ou de détente, qui avait lieu à la fin de la maladie, lui amenât critiquement la cause matérielle, et poussât vers lui les oscillations du jeu organique long-temps concentré. L'organe interne a très-souvent coopéré à des terminaisons favorables, en transportant au-dehors le produit du travail critique. Il faut observer que l'action de ce dernier organe n'a semblé vraiment utile qu'autant qu'elle était préparée, annoncée et soutenue par la souplesse et la chaleur moîte de la peau. Un grand nombre de cas ont été jugés heureusement par l'appareil urinaire. Les jugemens étaient précédés de strangurie et de spasmes vers l'anus.

Une seule crise s'est faite sur les parotides : elle a été mortelle. Dans un cas d'ataxie remarquable par la fixité des convulsions vers les parties supérieures, et sur-tout sur l'arrière-bouche, au point de simuler l'hydrophobie, la terminaison s'est opérée par une salivation qui a duré huit jours. Peut-être cette crise fut-elle moins due à la nature qu'à l'irritation produite sur les glandes par les vésicatoires dont la nuque et le pourtour de la gorge furent couverts. Outre les taches et les ulcères gangreneux avec lesquels arrivèrent beaucoup de malades, il s'en déclara souvent à la fin de la maladie. Les orteils, les pieds, la partie postérieure des jambes, le coccix, les trochanters, les coudes, le nez, les plaies des vésicatoires, celles même de la nuque, ont été frappés de gangrène, et très-souvent à l'avantage des malades, quand elle se manifesta à l'issue du travail critique. De toutes les crises, la plus favorable, la seule qui fût complète, était celle par hémorragie nasale. Cette forme critique était d'autant plus inattendue, que nous n'avons jamais observé d'excitement vasculaire un peu soutenu, ni à l'invasion, ni dans aucun temps de la maladie. Aussi l'avons-nous moins attribuée au génie de cette affection, qu'à l'âge peu avancé des sujets, et à la tendance de la nature

à l'épistaxis vers cette époque de la vie. C'est apparemment par suite de cette sorte d'opposition entre le caractère de la maladie et l'ordre des mouvemens les plus naturels, que beaucoup de crises par hémorragie nasale ont avorté. Quelques gouttes de sang marquaient la volonté et l'impuissance de la nature. Cependant qui oserait fixer le terme de cette puissance après les traits suivans? Nous approchons d'un Espagnol moribond. La face cadavéreuse, les yeux éteints, la bouche béante, présageaient qu'il était à ses derniers momens. Nous trouvons, à notre grande surprise, le pouls élevé, rebondissant, hémorragique; nous faisons observer ce phénomène aux officiers de santé qui nous entourent, et nous reconnaissons tous une disposition à l'hémorragie, que l'état misérable des forces semblait devoir empêcher. Cependant elle eut lieu deux heures après, et le danger avait cessé le soir. Un autre qui nous semblait au dernier degré d'anéantissement, eut une hémorragie si considérable, qu'on n'oserait l'évaluer sans craindre d'être taxé d'exagération. Il tombe sans connaissance; on arrête le sang en tamponnant. L'extrême faiblesse l'a rendu immobile et comme idiot pendant une semaine; mais il a guéri. Des hémorragies qui ont eu lieu à l'invasion ont été de mauvais au-

gure. On en a vu de nasales, de pulmonaires, d'intestinales, d'utérines ; ces dernières n'ont jamais manqué de se déclarer dès les premiers jours, chez les femmes qui ont été atteintes de la maladie. Souvent elles étaient suivies de délire ou de somnolence. Une des dames de la Charité, attachée au service d'une des salles, y ayant contracté la contagion, fut saisie, au quatrième jour de l'invasion, d'une hémorragie utérine qu'elle supprima le lendemain en se levant indiscrètement, et restant une heure dans une chambre froide et sans feu. A l'instant il y eut transport au cerveau, perte de connaissance, délire, convulsions, etc. Elle paya de sa vie son imprudence, et succomba au neuvième jour.

Nous avons observé plusieurs terminaisons par expectoration. Cette espèce de crise a souvent eu lieu dans la seconde variété que nous avons appelée maligne catarrhale. La matière de l'expectoration était puriforme et copieuse jusqu'à devenir effrayante; néanmoins elle a été favorable au plus grand nombre, mais aussi elle a conduit par la suite à la phthysie et au tombeau, quelques sujets dont la poitrine se trouvait atteinte de faiblesse native ou accidentelle. Il est à noter que les crises par expectoration n'ont jamais été entières; elles devaient

être complétées par le travail auxiliaire d'un ou de plusieurs autres émonctoires. Nous avons fait la même remarque pour les autres formes critiques, à l'exception des hémorragies nasales qui ont presque toujours jugé la maladie d'une manière heureuse et complète. Pour être favorable, chaque crise avait son temps, son moment marqués, pour paraître. Ainsi les hémorragies n'ont été utiles qu'autant qu'elles ont été abondantes, qu'elles se sont déclarées à la fin de la seconde période de la maladie, c'est-à-dire au 5.e, 6.e, 7.e jour de l'ataxie. Les sueurs n'ont soulagé que quand elles ont été générales et qu'elles se sont manifestées de même à l'issue de la période ataxique. La crise de l'appareil urinaire se faisait aussi à cette époque. Les évacuations alvines ou l'expectoration ne se montraient avec les caractères de coction, qu'à la fin du troisième temps. Les escarres gangreneuses critiques n'avaient lieu non plus qu'après les symptômes adynamiques. Enfin, il est arrivé quelquefois que la maladie s'est jugée par solution, les symptômes morbifiques décroissant de jour en jour, et disparaissant insensiblement pour faire place à la convalescence, sans qu'il y eût eu de crise marquée, ni d'évacuations apparentes. Quand cette terminaison avait lieu, c'était pour l'ordinaire à

la fin de la seconde période, lorsque l'élément nerveux avait prédominé, indépendamment de toute complication humorale, ce qui s'est rarement présenté.

Nous ne croyons pas devoir regarder comme critique, l'apparition d'un très-grand nombre de gales qui se sont déclarées à la fin de la maladie. Sans doute les sujets en étaient infectés avant l'invasion de celle-ci, la gale étant très-répandue dans les troupes et le peuple Espagnols.

La diminution des forces vitales, la sécheresse et la dureté de l'organe cutané en empêchaient l'éruption, qui se trouvait ensuite favorisée et sollicitée par le mouvement fébrile et le traitement. Nous avons remarqué que loin de retarder la convalescence, l'éruption psorique la hâtait et l'affermissait en entretenant sur la peau une irritation qui stimulait l'organisme.

Quelque marche que la nature eût adoptée pour arriver à son but; quelque crise qu'elle eût établie; que celle-ci parût après la seconde ou la troisième période; que les évacuations eussent été abondantes ou médiocres, ou nulles; qu'elles eussent été opérées par plusieurs appareils organiques ou par un émonctoire unique, sa tâche était également bien

remplie, et la convalescence s'établissait d'une manière assez solide pour n'être pas troublée. La nécessité de garder le lit, soit par faiblesse, soit à cause de gangrène aux orteils, dont la plupart des malades étaient atteints, celle de respirer sans cesse un air vicié par l'accumulation des malades; quelques écarts dans le régime que nous ne pouvions pas toujours prévenir, n'ont pas arrêté la marche de la convalescence. Malgré le désavantage de ces circonstances, le retour à la santé s'effectuait assez vîte et assez sûrement, et nous n'avons vu qu'un très-petit nombre de rechûtes.

A l'égard de ceux qui devaient être victimes de la maladie, communément ils le devenaient du 9.e au 13.e jour. Les accidens s'aggravaient vers le 7.e, et la mort arrivait quelques jours après. Le 11.e et le 12.e ont été les jours les plus meurtriers. Le danger diminuait vers le 14.e Ceux qui succombaient après cette époque, finissaient du 19.e au 22.e jour, dans les efforts impuissans de la nature pour amener une crise. Entre ceux-ci, la plupart périssaient avec des taches gangreneuses plus ou moins étendues qui se montraient d'abord sur les extrémités inférieures. Cette diathèse gangreneuse était si prononcée, que dans les derniers momens de la vie, le visage et le cou se gonflaient, deve-

naient livides, et que peu d'heures après la mort, tout le corps était couvert de taches ou verdâtres, ou d'un brun obscur, ou entièrement noires. Les cadavres de ceux qui mouraient dans le second temps de la maladie, emportés par les accidens ataxiques, avaient une teinte safranée, et passaient moins rapidement à la décomposition, quoiqu'on ait souvent rencontré des traces de sphacèle sur l'estomac, les intestins, le foie, le mésentère. Il est arrivé quelquefois, mais rarement, que la catastrophe a été repoussée jusqu'au 28.e ou 30.e jour, soit que la progression de la maladie eût été plus lente, soit que la nature, ou d'elle-même, ou soutenue par l'art, eût fait une résistance plus vigoureuse. Dans un assez grand nombre de cadavres ouverts dans les premiers temps de la maladie, et lorsque nous entreprîmes son étude, nous avons presque toujours trouvé l'estomac et les intestins absolument vides, offrant chez quelques-uns des traces d'inflammation, et même des points gangreneux, la vésicule pleine d'une bile tantôt épaisse et brune, tantôt très-fluide à peine safranée; la substance du cerveau, mollasse, injectée chez certains sujets; quelquefois des épanchemens peu copieux dans les ventricules; chez tous le tissu musculaire lâche et facile à déchirer.

A l'exposé des causes générales, à la monographie, nous devons faire succéder l'étiologie de la maladie, c'est-à-dire, le détail des causes prochaines, la peinture de l'altération organique déterminée par ces causes qui ont produit l'ensemble et la progression des symptômes que nous venons de décrire. Mais cette altération se dérobe aux sens, parce qu'elle réside dans l'intimité des parties. Abandonné de ses guides nécessaires, l'observation et l'expérience, un médecin clinique pourrait négliger cette exposition comme incertaine et presqu'étrangère à son objet principal. Il trouverait une excuse légitime, tant dans la difficulté d'offrir une explication entièrement satisfaisante, que dans la nécessité d'admettre pour cette explication des idées théoriques et voisines de l'hypothèse. Cependant, pour ne pas manquer à cette partie de notre tâche, nous proposerons notre opinion sur l'état des causes prochaines, mais avec la retenue et la défiance que commande tout ce qui n'est pas exclusivement fondé sur des notions sensibles. Nous serions donc disposés à croire qne l'organe encéphalique a été atteint d'un miasme délétère existant dans les émanations des corps malades, comme dans l'air vicié par l'accumulation des hommes dans des réduits trop étroits et mal aérés. Quoique la composi-

tion chimique de ces miasmes soit plutôt soupçonnée que connue, son existence n'en est pas moins certaine. Son mode d'action a été assez souvent observé, pour qu'on sache qu'il agit sur le cerveau en le stupéfiant, en diminuant son excitabilité propre; en restreignant, par une suite nécessaire, son influence sur le reste du systême général qui ne vit que par lui, et dont la vie s'exalte ou décroît proportionnellement aux irradiations qu'il lui transmet par les nerfs. De cette sorte d'inertie cérébrale, naissent la langueur et le trouble de toutes les fonctions. Delà, le dégoût, les nausées, le travail des digestions, la formation des vents, l'irrégularité des déjections, le désordre des secrétions, la lenteur et l'anomalie des mouvemens vasculaires, la faiblesse de leur projection des fluides, la pâleur de la peau, l'accroissement de sensibilité au froid, le relâchement du système musculaire, la débilité de toute l'habitude, enfin, la douleur gravative de la tête, la torpeur et l'embarras des fonctions intellectuelles. Tel était réellement le concours d'incommodités qui se faisaient ressentir dans le temps précurseur de l'invasion de la maladie. La substance cérébrale, devenue moins sensible à l'action de ses stimulans naturels, ne hâtait plus avec sa vigueur accoutumée la progres-

sion des liquides à travers sa masse. Ils s'y accumulaient, distendaient leurs vaisseaux, et déterminaient par cette extension et la douleur qu'elle occasionne, leur réaction, et l'excitement du système sensitif qui s'exprimait par des mouvemens tumultueux de tous les organes. La fièvre s'établissait, le tube alimentaire s'agitait, les résistances vitales se faisaient sentir dans les viscères excréteurs, et jusques dans les dernières portions de l'appareil capillaire. Ce n'était point à la force musculaire, mais à l'excitabilité du système nerveux, que se proportionnaient ces résistances. Elles étaient modifiées par la situation actuelle des organes qui conspirent à les former. Si l'un ou plusieurs d'entr'eux se trouvaient dans un état morbifique ou de surcharge humorale, il s'en suivait des épiphénomènes variés. Ceux-ci prenaient un rôle plus ou moins important dans la marche de la maladie, lui imprimaient des formes particulières, et contribuaient à amener telle ou telle autre crise. C'est ainsi que l'engorgement des membranes muqueuses des bronches, ou leur excitation, a quelquefois joint à la fièvre maligne une affection catarrhale plus ou moins prononcée, plus ou moins opiniâtre; que l'accumulation de la bile dans ses couloirs ou dans l'économie, a fait succéder aux vo-

missemens spasmodiques, des vomissemens bilieux, puis des déjections de même nature; qu'une cachexie antérieure, que la prostration des forces, ont fait prendre à la maladie une forme putride; que cette dégénérescence et la gangrène ont été favorisées par l'existence d'escarres gangreneuses produites par des causes externes. Ces vues sur les causes prochaines semblent expliquer, d'une manière assez probable, toutes les circonstances de la maladie.

Après avoir rappelé les causes éloignées de la maladie des prisonniers Espagnols, décrit sa marche la plus commune, ses variétés, présenté notre opinion, ou plutôt nos doutes sur ses causes prochaines, nous allons donner une idée de la méthode curative que nous lui avons opposée. Nous ne nous bornerons pas à l'indication des moyens administrés dans l'hospice; nous citerons aussi ceux employés sur les habitans de la ville que nous avons eu occasion de soigner dans le même temps, d'affections analogues. Le traitement fut réglé sur les considérations prises de la distribution que nous avons établie de l'ensemble des symptômes en trois séries qui se succédaient dans la progression de la maladie.

Pendant le temps précurseur de l'indisposition, quand l'action morbifique, encore équi-

voque, ne produisait dans la santé qu'un trouble vague, un mal-aise indéterminé, nous faisions suspendre toute application de l'esprit; nous recommandions la dissipation, l'exercice en plein air, un régime tantôt plus léger, tantôt plus stimulant qu'à l'ordinaire, selon la force ou la débilité natives, le genre de vie, le tempérament faible ou vigoureux, nerveux ou humoral. Nous mettions les uns au régime végétal, aux boissons délayantes; les autres, au régime animal, aux doux sudorifiques, aux excitans modérés; quelques-uns aux anti-spasmodiques et aux toniques; mais ces précautions prophylactiques ont été bien rarement suivies de succès. Ceux sur qui la maladie avait porté ses premières atteintes, n'ont pu lui être soustraits. Cependant ces soins préliminaires n'étaient pas sans utilité; ils préparaient les voies à des moyens plus puissans.

Le dégoût, les nausées, les vomituritions qui fatiguaient les malades à l'invasion, indiquaient les évacuans supérieurs. Nous les prescrivions quand nous arrivions à temps, car ils devaient être placés avant le quatrième jour; passé ce temps, ils n'étaient plus avantageux à cause de la violence de l'érétisme. Les vomitifs étaient d'autant plus utiles, que leur action se déployait davantage sur l'estomac même. L'im-

pression tonique que recevait ce dernier organe se répétant dans toute l'économie, il en résultait un développement de forces et de mouvemens salutaires. C'était un signe fâcheux quand les potions vomitives passant sur l'estomac, sans l'exciter, ne produisaient que quelques selles. Aussi n'avons-nous administré le tartrate de potasse antimonié, qu'avec une extrême réserve, à cause de sa vertu purgative. Nous le mêlions à la dose d'un grain avec quinze grains d'ipécacuanha. Quelquefois nous donnions pour véhicule à ce mélange l'infusion de menthe ou de sauge. Dans le dernier temps, nous avons entièrement renoncé à l'usage de l'émétique, à cause de la disposition à des déjections trop fréquentes. Le soir du vomitif, nous donnions un julep avec l'éther et l'eau de fleur-d'oranger. Ces deux préparations ont souvent été employées à haute dose dans les deux premiers temps de la maladie. Le lendemain du vomitif et les jours suivans, nous recommandions pour boisson l'infusion de feuille de chicorée sauvage ou de bourrache miellée, l'orangeade préparée avec l'orange entière, la citronelle, l'infusion de camomille, de feuilles d'oranger, les sirops de groseilles, de vinaigre framboisé, l'oxicrat, le *dilutum* de verjus sucré, la décoction d'oseille, l'eau d'orge avec

l'oximel simple. Nous avions soin de varier ces boissons selon la position, le goût ou l'idiosyncrasie des sujets. Durant les six premiers jours, le traitement se bornait à ces remèdes et à leurs analogues; on y joignait quelques alimens bien légers, tels que des soupes d'herbes, des panades, des fruits cuits, des compotes, des confitures, etc. Point de bouillon de viande, car il y avait pour toutes les matières animales une répugnance invincible et générale.

Aussitôt que l'agitation des nuits, l'intensité de la céphalalgie, le trouble même léger des idées, annonçaient le commencement ou seulement l'imminence de la seconde période, nous recourions aux vésicatoires. Pour les prescrire, nous n'attendions pas que les forces fussent perdues, et le cerveau, profondément atteint; nous en faisions usage à la première apparence de trouble cérébral. Nous ne saurions donner assez d'éloges à ce moyen qui nous a été d'un secours inappréciable. C'est à lui que nous devons nos succès. C'est par lui, c'est en renouvelant et multipliant ses applications, que nous sommes parvenus à ranimer des moribonds chez qui toutes les forces de la vie paraissaient éteintes. Dans les cas mêmes qui devaient avoir une terminaison funeste, il produisait un mieux être passager, et jusques

dans les derniers momens il faisait briller une faible lueur d'espérance. Imitant la pratique du professeur *Pinel*, c'est à la nuque que nous faisions poser le premier emplâtre vésicatoire. Il arrivait fréquemment que cette application était suivie d'une diminution notable tant du trouble moral que de la céphalalgie; cependant elle n'avait pas toujours cette heureuse efficacité. La somnolence, les convulsions si communes dans ce moment de la maladie, ont souvent exigé de nouveaux vésicatoires. Avertis par la recommandation de *Rivière*, nous n'avons hésité à y revenir à plusieurs reprises et à les multiplier, quand les accidens se pressaient. Lorsque nous le pouvions, nous les faisions placer très-près de la partie convulsée, sur les parties antérieures et latérales du tronc et de la poitrine, sur les bras, les cuisses, les jambes. Cependant la considération de la diathèse gangreneuse nous a toujours rendus fort circonspects à les prescrire aux extrémités inférieures ou sur les parties postérieures du corps. Autant que possible, nous rapprochions nos applications des grands centres vitaux. Cette appréhension des escarres gangreneuses nous a parfois portés à préférer aux vésicatoires les rubéfians et les synapismes.

Pendant toute la durée de la période ataxique, nous prescrivions le camphre. Nous l'administrions sous des formes très-variées, en bols, en émulsions, dans des juleps où il entrait dissous par le vinaigre; dans des lavemens, dissous par l'huile d'amandes douces ou le jaune d'œuf; dans des cérats dont on couvrait l'hypogastre. On l'employait à des doses fortes, car il était quelquefois prescrit jusqu'à plusieurs gros. Nous avons aussi fait usage du musc, mais la cherté de cette substance en a rendu l'emploi fort rare. Les boissons que nous prescrivions de préférence à cette époque de la maladie, étaient les infusions de tilleul ou de feuilles d'oranger, avec l'eau de fleurs d'oranger et le sucre, la citronelle, l'orangeade, l'oxicrat. En général, les malades préféraient les boissons acidulées. Dès que le pouls faiblissait, on ajoutait à chaque tasse de ces boissons, une ou deux cuillerées de vin rouge de bonne qualité. Toutes matières alimentaires solides ou liquides étaient proscrites.

A la première apparition des symptômes adynamiques, nous augmentions la proportion du vin dans les boissons; nous l'y faisions entrer graduellement par quart, puis par tiers, enfin par moitié lorsque la prostration était extrême. Nous étions d'autant plus faciles à

accorder du vin à nos malades, qu'ils le desiraient et le demandaient avec instances. C'était un moyen sûr de leur faire prendre des boissons qu'ils auraient rejetées sans ce mélange. Tous les praticiens ont reconnu que le vin était le meilleur des cordiaux, et le plus avantageux excitant des forces dans les adynamies. *Huxham*, *Pringle*, *Dehaèn*, *Home* et *Pinel*, s'accordent sur l'excellence de ce tonique, d'autant plus salutaire que l'usage nous en est familier.

Nous commençions, en arrivant à ce troisième temps, à prescrire cette écorce précieuse que la nature a cachée loin de nous dans les climats où elle a enfoui l'or auquel la raison ne le compare pas. Le quinquina, comme toutes les découvertes essentiellement utiles, en paraissant dans le monde, a excité les cris de l'ignorance et de la routine, en même temps que l'admiration et la reconnaissance des esprits droits et des observateurs sans préventions. On le donnait d'abord en infusion, puis en décoction, quelquefois seul, plus souvent uni aux amers aromatiques, tels que l'écorce d'orange, de *Winter*, de canelle; la racine du *calamus aromaticus*. On en augmentait par degrés les doses de manière qu'après avoir commencé par deux gros en

vingt-quatre heures, on finissait par une once, une once et demie; la dose en a même été portée dans quelques cas, jusqu'à trois onces en un jour. Le véhicule, infusion ou décoction, était calculé de manière que le malade en prît environ trois onces de quatre en quatre heures. Chez les sujets peu excitables ou profondément affaiblis, nous animions la décoction par l'addition d'une ou plusieurs onces de teinture alcoolique de quinquina. Chez les pauvres, et même à l'Hôtel-Dieu, la rareté et le prix excessif de l'écorce du Pérou, nous ont forcés à réduire les doses à moitié. Pour compenser cette réduction, nous lui avons associé les amers indigènes, la centaurée, la gentiane, dont on faisait des décoctions très-rapprochées. Cette association nous a paru remplir assez bien les mêmes indications. La racine du gentiane était préférée, parce qu'elle nous a paru imprimer une action tonique beaucoup plus soutenue que tous les autres amers indigènes. Quelquefois nous avons uni l'écorce du Pérou aux sudorifiques, soit exotiques, soit indigènes. Plus souvent nous l'avons jointe à la serpentaire ou au *polygala seneka* : à la serpentaire, lorsque l'affaissement paraissait exiger l'emploi des stimulans; au *polygala*, dans les complications catarrha-

les. Ces moyens ont soutenu leur réputation ; la combinaison du quinquina et de la serpentaire, a toujours accru le mouvement vasculaire, comme celle du quinquina et du *poligala* a constamment animé l'action excrétoire des organes respiratoires (1).

A l'exemple des médecins de Vienne, nous avons voulu administrer l'*arnica ;* nous avons prescrit tantôt la racine, tantôt la fleur ; la première en poudre, en décoction légère, en infusion ; l'autre en décoction. Quoique nous

---

(1) Quand tous les médecins proclament à l'unanimité la supériorité du quinquina sur tous les autres toniques fixes, dans les affections où il importe d'établir un excitement permanent, on a droit d'être surpris des reproches que lui adresse le professeur *Hufeland.* Il l'accuse d'avoir toujours produit dans le typhus qui régna en Prusse pendant l'hiver de 1807, des irritations vasculaires, des diarrhées, des anxiétés précordiales, et, ce qui semblera plus étonnant, d'avoir accru la débilité. Cette dérogation du quinquina à ses effets ordinaires, tenait apparemment au caractère de la maladie régnante, à la prédominence des élémens ataxiques sur les élémens adynamiques ; peut-être au sur-excitement de l'organe interne ou du système vasculaire. Pour nous, nous l'avons vu justifier, par une action constamment utile, le jugement qu'en avaient porté *Huxham*, *Pringle*, *Monro*, *Dehaën*, *Stoll*, *Cullen*, *Pinel*, et tous les Auteurs qui ont traité du genre de maladie qui nous occupe.

ayons cru en placer l'emploi dans les circonstances précisées par *Stoll*, dans les cas de prostration, de délire obscur, de somnolence, d'évacuations alvines réitérées, nous n'en avons pas obtenu des succès assez marqués pour en continuer l'usage. Au contraire, nous avons cru remarquer que les différentes préparations d'*arnica* fatiguaient en pure perte l'estomac des malades.

L'esprit de *Mendérérus* que nous avons quelquefois prescrit avec succès dans des mixtures anti-spasmodiques, à la fin du second temps, contre les symptômes ataxiques, a été beaucoup plus souvent employé dans la période adynamique, étendu dans des véhicules toniques ou stimulans.

A la fin du dernier temps, lorsque la nature épuisée paraissait manquer de forces pour parvenir à la crise, nous recourions encore aux vésicatoires. Afin d'imiter la marche de ce guide, qui transportait graduellement le travail morbifique des parties supérieures aux inférieures, nous faisions ces dernières applications sur les hypocondres, sur les cuisses, sur les jambes. A l'Hôtel-Dieu, par l'appréhension de la diathèse gangreneuse, nous ne mettions les vésicatoires aux jambes qu'avec une extrême réserve. Mais dans la ville, nous

usions de ce moyen avec plus de sécurité.
Durant la période adynamique, comme dans la précédente, les vésicatoires ont montré une efficacité que nous ne pouvons assez célébrer. Dans la comparaison des différens moyens que nous avons opposés à la maladie, il n'en est aucun sur qui les vésicatoires ne l'emportent. Le quinquina lui-même qui nous a été d'un si grand secours, ne mérite que le second rang ; car chez les indigens il a fallu renoncer à cette substance, ou ce qu'on vend pour elle à un prix exhorbitant ; et la remplacer par les amers indigènes. Cependant il y a eu des succès que l'on devait évidemment à l'emploi des vésicatoires. Il est vrai que la diathèse gangreneuse ne s'est point montrée hors de l'hospice, ce qui rendait l'indication de l'écorce du Pérou moins impérieuse.

Enfin, selon les formes diverses qu'affectait la crise, le traitement se terminait par l'emploi ou des purgatifs, ou des sudorifiques légers, ou des diurétiques, ou des expectorans, ou des anti-septiques, ou des dépuratifs.

Les variétés sous lesquelles se présentait la maladie, exigeaient quelques modifications dans le traitement.

Il a fallu entretenir des vésicatoires aux bras pendant toute la durée de la fièvre catarrhale

maligne, même établir momentanément un cautère pour assurer la convalescence et préserver la poitrine. Le quinquina a dû être employé plus modérément dans cette variété de la maladie. On soutenait le ton des organes pulmonaires, par de fortes décoctions de *polygala*, par des mixtures où entraient l'oximel simple, le scillitique, le sirop d'ipécacuanha, le kermès, le soufre, le sirop de *Tolu*, et par le mélange des sudorifiques et des pectoraux.

Pour la fièvre bilieuse maligne, le traitement devait commencer par un vomitif; il était quelquefois indispensable de le réitérer. On devait, pendant son cours, placer de temps à autre des minoratifs. La décoction d'écorce du Pérou y réussissait mieux que dans la variété précédente : la crise se terminait par des évacuans inférieurs auxquels on faisait succéder les mucilagineux unis aux amers.

C'est dans la fièvre maligne essentielle que les vésicatoires ont montré toute leur efficacité. C'est dans leurs applications réitérées avec opiniâtreté; c'est à solliciter par les vésicans la réaction céphalique, que consistait presque exclusivement la méthode curative. Les infusions et les mixtures anti-spasmodiques, le camphre même, dans lequel nous avions confiance, ne tenaient dans le traitement qu'un

rang subordonné. Le quinquina a paru moins utile dans cette variété. Il n'a été employé que dans le cas de prostration profonde. Nous secondions son effet par des potions animées d'esprit de *Mendérérus*, qu'on prescrivait à la dose de deux ou trois gros, quelquefois à demi-once. Dans ces cas de prostration, on donnait le carbonate d'ammoniaque, les teintures alcooliques de castoréum, de mélisse; et dans les spasmes, le musc, et quelquefois aussi le laudanum, à doses très-modérées. Après le vomitif léger par lequel on avait débuté à l'invasion, on s'abstenait de tous les évacuans; on finissait la cure par de faibles diaphorétiques.

La fièvre maligne putride exigeait l'emploi soutenu du vin, des amers, des acides végétaux et minéraux, du quinquina sur-tout. C'est contre elle qu'on en a obtenu les succès les plus marqués. Il trouvait de puissans auxiliaires dans la serpentaire et les vésicatoires. De légers laxatifs devenaient par fois nécessaires dans cette variété, dont il fallait terminer la cure par des purgatifs.

Une fois parvenus à la convalescence, par quelque route que nous y fussions arrivés, nous prescrivions les toniques, les dépuratifs, les anti-scorbutiques. Nous insistions sur les

anti-septiques dans les terminaisons par gangrène. Les décoctions de patience et de bardane devenaient la tisane ordinaire de la plupart de nos convalescens, soit pour accélérer l'éruption psorique qui s'est manifestée à cette époque chez un très-grand nombre d'entre eux, soit pour nous assurer que réellement ils n'étaient pas infectés de ce virus.

Dans tous les temps de la maladie et dans tous les cas, nous avons proscrit du traitement les saignées, les évacuans actifs et réitérés, toutes les préparations de mercure sans exception, les bains entiers ou partiels, simples ou aromatiques, chauds ou froids, malgré les recommandations qu'en ont pu faire *Smith* et *Hufeland*. Dans un extrême *collapsus*, le succès de tels moyens est trop équivoque, et leur réaction trop peu assurée, pour qu'on ose hasarder une concentration qui pourrait devenir promptement funeste. On fit seulement des embrocations spiritueuses aromatiques sur l'épigastre et les hypochondres.

L'opium n'a été administré qu'à faible dose, encore rarement et toujours uni aux anti-spasmodiques diffusibles. On a tiré du sang à trois malades; chez deux on s'est borné à l'application de sangsues, et le troisième a été saigné. Une contusion grave à la poitrine, l'en-

semble des symptômes péripneumoniques, l'âge et la constitution vraiment athlétique du sujet, avaient forcé à l'emploi de la saignée. Un des premiers a succombé; les deux autres ont couru les plus grands dangers : la maladie a été chez eux non-seulement plus grave, mais encore beaucoup plus longue que chez les sujets dont on avait épargné le sang. Avant nous, *Riegler* avait également fait une bien triste épreuve de la saignée. *Home* condamne seulement les saignées réitérées; trop souvent une seule suffit pour rendre la maladie funeste. Aussi *Huxham*, qui indique la saignée dans le premier temps d'une fièvre analogue, le fait-il avec une réserve qui annonce combien l'emploi de ce moyen lui paraît peu sûr. Il semble avoir plutôt cédé aux principes qui régnaient de son temps, qu'à sa propre conviction. C'est sur la méditation de cet ouvrage précieux, quoiqu'entaché des erreurs de son siècle, que nous avons réglé notre méthode curative. Nous avons encore consulté avec avantage *Sydenham* (Constit. des années 1665 et 1666.) *Pringle* (*Diseases of the army.*) *Lind* (*Essay on the diseases of hots climates.*) *Roupe* (*De morb. navigantium.*) *Clegorhne* (*Observ. on the epidemie diseases in Minorca.*) *Berthe* (Précis historique de la maladie d'Andalousie, en 1800), etc., etc.

Nous ne mettions pas moins d'importance dans l'exacte surveillance des soins de propreté, que dans le choix des moyens médicaux. Aussitôt que les malades arrivaient à l'hôpital, on les dépouillait de leurs vêtemens et on leur donnait du linge blanc. On leur lavait avec de l'eau chaude aiguisée de vinaigre, le visage, les pieds et les mains. Comme chez la plupart de ces malades, le corps, la tête sur-tout étaient couverts de vermine; que le cuir-chevelu était déchiré, ulcéré, chargé de croûtes, il n'y avait pas d'autres moyens pour les délivrer de cette mal-propreté incommode jusqu'à les priver de sommeil, que de leur couper les cheveux complètement. Ce moyen était encore nécessaire pour garantir les fournitures et rendre les malades moins dégoûtans aux servans, et à leurs camarades qui devaient souvent partager leur lit. C'est ce que l'on fit à un très-grand nombre, sans qu'il soit survenu à un seul le plus léger accident. Ceux qui venaient avec des plaies ou des gangrènes, étaient pansés de suite et placés sous le vent, dans une portion de la salle réservée pour eux. Les salles étaient balayées plusieurs fois par jour, arrosées avant et après avec l'eau et le vinaigre mêlés à parties égales; les fenêtres tenues ouvertes aussi long-temps qu'on le pou-

vait ; la poterie lavée plusieurs fois par jour ; le linge souvent renouvelé ; le sale emporté de suite et jeté dans l'eau. On brûlait dans les infirmeries, du storax, de l'encens ou du genièvre : ces combustions substituent des odeurs agréables à des odeurs infectes et nauséabondes. N'est-il pas possible aussi que la fumée qu'elles produisent s'interposant entre les molécules atmosphériques, ne mette des obstacles à la diffusion des miasmes contagieux ; que ceux-ci, par des affinités chimiques inconnues encore, puisque nous ignorons leur composition intime, ne soient détruits, ou du moins atténués par les matières huileuses, résineuses, les sels volatils, les acides, le carbone, qui se dégagent pendant ces combustions ? *Voyez* Diemerbroeck (*Tractatus copiosiss. de peste.*) *Mertens* et *Samoelowitz* (Peste de Moscow.) *Berthe* (Maladie d'Andalousie.) Le plus sûr, comme le plus énergique des agens de désinfection qu'ait fait connaître la chimie, le gaz acide muriatique, était abondamment et fréquemment répandu dans les salles ; on y renouvelait trois fois par jour les fumigations Guytonniennes.

C'est à dessein que nous avons attendu jusqu'ici pour désigner le genre et l'espèce de la maladie qui nous occupe, et déterminer la dé-

nomination que nous lui croyons applicable. Nous avons voulu faire précéder le détail de ses causes, l'indication des circonstances dans lesquelles elle a paru, en exposer la marche, décrire le traitement mis en usage, parce que c'est sur l'examen de chacun de ces élémens en particulier, par la considération de leur ensemble, que l'on peut fixer, d'une manière certaine, le caractère de cette fièvre. La connaissance des causes morbifiques fait soupçonner la nature des affections qui les suivront comme effets ; l'observation exacte de ces affections conduit à les classer, et les résultats des traitemens confirment ces classifications. Nous pouvons à présent prononcer avec assurance que la maladie des prisonniers de guerre Espagnols était une fièvre maligne-putride, l'ataxo-adynamique du professeur *Pinel*. Les prolégomènes, les circonstances de l'invasion, le trouble de toutes les fonctions, le délire, la somnolence, l'agitation, les convulsions, le désordre moral, l'incertitude et la confusion de toutes les résistances vitales, l'état fuligineux des dents, des gencives, la dessication, le resserrement, la noirceur, les gerçures de la langue, l'odeur des malades, la fétidité des déjections, les terminaisons par gangrène, ne permettent pas le moindre doute sur cette as-

sertion. Or, ces symptômes se sont présentés constamment et dans tous les cas. Ils n'ont varié que dans leur association ou leur intensité. Il n'en est pas de même des signes de la gastricité et des diathèses bilieuses ou catarrhales, qui ont été très-marqués chez certains sujets, équivoques ou faibles chez d'autres, et qui ont entièrement manqué chez un grand nombre. Les phénomènes dérivés des circonstances individuelles, ne nous ont paru propres qu'à établir la distinction des sous-espèces ou variétés. C'est pourquoi nous ne pouvons partager l'opinion d'un médecin qui, dans une feuille publique, a nommé la maladie des Espagnols, fièvre catarrhale de mauvais caractère, puisqu'il est certain que dans la plupart des cas, les symptômes catarrheux ont été si peu saillans, qu'on a pu les négliger dans le traitement, et qu'ils ont manqué dans beaucoup d'autres. Il est à croire que ce praticien a formé son opinion sur l'observation d'un trop petit nombre de faits, et qu'il a pris des phénomènes éventuels, subordonnés, non-nécessaires, pour les signes spécifiques et pathognomoniques de cette affection.

Cette fièvre maligne putride était subsidiairement contagieuse. Comment pourrait-on méconnaître cette fâcheuse faculté, quand on l'a

vue se reproduire avec son caractère propre et ses signes distinctifs, dans ceux qui ont eu des rapports fréquens et rapprochés avec les sujets qui en étaient atteints ? Les dames religieuses de la Charité chargées du service des salles, les élèves en chirurgie, les servans, les gardes de nuit, le casernier, les gendarmes qui escortaient les voitures remplies de prisonniers malades, le chapelain, le secrétaire du commissaire des guerres, les personnes que la charité évangélique a fait imprudemment entrer dans les salles, ont été frappés de la maladie. Tous ont couru des risques, quelques-uns ont succombé. Il est vrai que cette force contagieuse n'avait pas une sphère d'activité très-étendue ; elle ne dépassait point l'enceinte des lieux où les malades étaient rassemblés. On ne l'a pas vue se répandre dans les quartiers ou sont situés les hôpitaux. Bien plus, les personnes forcées d'habiter ces établissemens, se sont soustraites à la contagion en évitant d'avoir des rapports avec les malades, de toucher ou de conserver près d'elles leurs effets de corps, sur-tout le linge et les tissus de lainé ou de coton qui leur avaient servi. Les germes contagieux fixés sur les corps malades, concentrés dans les émanations qui s'en échappaient, inhérens aux vêtemens dont ils étaient couverts, perdaient leur

énergie et leur faculté reproductrice quand ils étaient délayés dans une masse d'air un peu considérable. L'expérience a prouvé que cette propriété contagieuse n'était point essentielle et inséparable de la maladie, puisqu'elle ne s'est pas montrée autour de ceux qui ont été traités en ville, dans des appartemens vastes, suffisamment aérés, et chez qui les précautions de propreté n'ont point été négligées. Leurs parens, leurs gardes, leurs domestiques les ont approchés impunément. Aussi cette faculté de se reproduire, au lieu d'être regardée comme un caractère spécifique, ne doit être considérée que comme un accident ordinaire dépendant des circonstances dans lesquelles les prisonniers de guerre ont été traités, comme une suite malheureuse de la nécessité qui contraignit à admettre un très-grand nombre d'hommes dans des hôpitaux trop resserrés.

La maladie des Espagnols était-elle épidémique ? Dépendait-elle de causes générales communes à ces étrangers et aux Français qu'elle a atteints, de quelque condition atmosphérique appréciable ou insensible, agissant également sur les uns et sur les autres, pour constituer cette modification morbifique particulière ? ou bien était-elle le produit de causes propres et exclusives aux prisonniers de guerre ?

Nous penchons à croire qu'elle eut pour causes prédisposantes la débilité née des circonstances sanitaires dans lesquelles ceux-ci furent réduits à vivre, les peines morales, les fatigues et les privations qu'ils éprouvèrent; pour principe immédiat, l'action des émanations humaines sur le système nerveux ; et pour causes formelles la congestion ou l'altération de telle ou telle humeur, l'affaiblissement relatif, la lésion ou l'irritation de tel ou tel autre appareil organique. C'est d'après les phénomènes produits par ces dernières circonstances, que nous avons distingué les variétés de la maladie, comme nous avons cru devoir en déterminer le genre et l'espèce, d'après le premier principe. Nous avouerons néanmoins que dans le même temps nous vîmes coïncider dans la ville un plus grand nombre de fièvres malignes que nous n'en rencontrons ordinairement. Elles se montraient également dans tous les quartiers ; elles frappèrent des sujets qui n'avaient eu aucun point de contact avec les prisonniers, ce qui autoriserait peut-être à soupçonner une composition atmosphérique capable de favoriser la génération de ce genre de fièvres. Mais ces faits n'ont été ni assez nombreux, ni assez généraux pour constituer une épidémie. Les fièvres malignes qui parurent dans la ville ne

furent point uniformes. Elles différaient de l'affection des Espagnols, par l'absence de tous les phénomènes adynamiques. Elles furent très-rarement mortelles et contagieuses; ce qui nous porte à les regarder comme autant de maladies sporadiques, c'est-à-dire, dépendant de causes propres à chacun des individus qui en furent atteints.

La maladie des prisonniers de guerre n'appartient ni aux épidémies constitutionnelles, puisque son invasion n'a point été précédée de phénomènes atmosphériques insolites qui aient fixé l'attention des physiciens, ni aux grandes épidémies, puisqu'elle ne s'est pas répandue dans la masse de la nation Espagnole. Ajoutons que loin de prendre un empire épidémique, elle s'est, dans un grand nombre de cas, soumise elle-même à l'influence de la constitution catarrhale, stationnaire chez nous depuis assez long-temps. Elle ne peut pas davantage être classée parmi les endémiques, puisqu'elle a atteint également ceux qui venaient du nord de l'Espagne, ceux qui avaient vécu dans le Midi, ceux qui avaient habité sur les côtes, ceux qui avaient demeuré dans l'intérieur des terres, enfin, exclusivement les hommes que les événemens de la guerre avaient soumis à des circonstances particulières. C'est parmi les maladies

communes accidentelles, que nous croyons devoir la ranger.

L'aspect vraiment hideux des prisonniers Espagnols, les malades et les mourans qu'ils traînaient avec eux, l'odeur infecte qu'ils répandaient, le danger de les approcher, les maladies graves, la mort même qui avaient suivi ces communications, devaient inspirer des craintes aux personnes les moins timides. Ces craintes étaient salutaires, puisqu'elles ne pouvaient manquer d'engager les autorités à prendre les mesures que les conjonctures réclamaient. Mais quand les passions des hommes ont-elles su s'arrêter? Quand ont-elles permis à la réflexion de leur donner des bornes? L'opinion publique se forme des cris du plus grand nombre avide d'évènemens extraordinaires, plus accoutumé à se laisser égarer par ses craintes qu'à consulter l'expérience, et incapable de céder à la raison de ceux qui pourraient l'éclairer. Le peuple aveuglé par la frayeur, et entraîné par le goût du merveilleux, compara la maladie qu'il ne connaissait pas encore, aux plus grands fléaux qui aient affligé notre espèce, à la *peste,* dont il ignore la nature et les causes, mais dont il se fait souvent un épouvantail; à la *fièvre jaune* dont les Journaux avaient beaucoup parlé il y a quelques

années. On n'avait pas oublié les détails effrayans des ravages de cette affreuse maladie, à Séville, à Cadix, et dans d'autres villes de l'Espagne. Les appréhensions semblaient encore être autorisées par le lieu d'où les prisonniers arrivaient. Cependant la moindre attention eût suffi pour prévenir cette confusion; car la fièvre des Espagnols n'a présenté aucun trait d'analogie ni avec la peste, ni avec la fièvre jaune. En effet, comment confondre avec la peste une maladie qui n'a offert ni bubons, ni anthrax, ni pustules malignes, ni pétéchies, dont le cours a presque toujours dépassé vingt jours, dont l'issue a été heureuse dans la plupart des cas, quelquefois par les seules forces de la nature, et plus ordinairement par le secours de l'art? comment comparer enfin à cette terrible épidémie, une maladie qui n'était contagieuse que dans certaines circonstances éventuelles, et à laquelle on pouvait enlever cette faculté reproductrice par ces précautions simples, par ces soins de propreté et de ventilations, qu'on ne doit négliger dans aucune indisposition? Elle n'avait pas plus de conformité avec la fièvre jaune. Elle n'était ni aussi meurtrière, ni aussi rapide dans sa marche. Elle en différait par sa forme d'invasion moins brusque, par l'absence de ce calme insi-

dieux qui se manifeste pour l'ordinaire du deuxième au quatrième jour de la fièvre jaune. Elle n'offrait ni ces vomissemens réitérés de matière tantôt porracée, tantôt noire ou sanguine, ni ces lypothimies fréquentes, ni sur-tout la coloration en jaune de la conjonctive ou de toute la peau, qui manquent rarement d'accompagner la fièvre des Antilles. Enfin, la propriété contagieuse ne lui était pas essentielle, comme elle a paru l'être dans la fièvre d'Andalousie. Il n'y a donc que la terreur et l'irréflexion qui aient pu faire confondre trois maladies si dissemblables.

Dans un cadre pyréthologique, la fièvre des prisonniers Espagnols trouverait sa place naturelle entre la maligne putride et la nosocomiale, plus près de la première dont elle représentait la marche désordonnée, le désaccord des symptômes, la lésion encéphalique, la profonde altération humorale, en un mot, les traits principaux, que de la fièvre d'hôpital dont elle se rapprochait seulement par les phénomènes de gastricité, la faculté contagieuse et la similitude d'origine; l'une et l'autre paraissant avoir pour cause immédiate l'action des miasmes humains sur le cerveau, à la suite de débilitations amenées par différentes causes. C'est à tort que quelques praticiens, donnant

trop d'importance à ces rapports, ont voulu admettre entre ces maladies une identité parfaite. Les symptômes d'affection gastrique plus prononcés et plus durables dans la fièvre d'hôpital, que dans celle des Espagnols; la réaction du système au second temps, beaucoup plus forte dans celle-ci que dans l'autre; les symptômes de putridité qui, dans la fièvre des prisonniers de guerre, ont succédé aux ataxiques, et qui ne se manifestent jamais dans la fièvre nosocomiale, à moins que sa marche ne soit troublée par des accidens étrangers; l'absence des pétéchies qui paraissent très-fréquemment dans cette dernière, et qui n'ont pas été observées une seule fois dans le nombre des sujets traités par nous; la durée de la fièvre d'hôpital qui se borne communément au quatorzième jour, tandis que celle des Espagnols se prolonge toujours jusqu'au vingt-unième et au-delà; la variété des crises qui jugent celle-ci, lorsque l'autre se termine toujours, ou par une douce moiteur qui survient au quatorzième jour, ou par solution, sans crise apparente; enfin, la fréquence dans la fièvre des Espagnols, des terminaisons par gangrène qui sont infiniment rares dans l'autre affection, sont autant de traits distinctifs et de phénomènes caractéristiques de l'une et de l'autre. Des ob-

servateurs scrupuleux doivent donc se garder d'appliquer la même dénomination ; de regarder comme identiques des maladies qui se touchent à la vérité par quelques points, qui se placent l'une près de l'autre dans la série des fièvres typhoïdes, mais qui offrent des disparités qui les distinguent et en forment des espèces bien séparées.

D'après l'observation de la maladie, l'examen de ses causes prédisposantes et prochaines, la convenance de la méthode curative adoptée, l'étude de ses différences et de ses affinités avec les affections morbifiques connues, nous nous croyons autorisés à conclure que la fièvre des Espagnols était réellement une maligne-putride; qu'elle était éventuellement et non nécessairement contagieuse, et qu'elle ne doit pas être rangée parmi les épidémies, mais mise au nombre des maladies communes accidentelles. Nous croyons préciser les idées sur la nature de cette affection, en la présentant avec ses modifications les plus ordinaires, dans le tableau nosologique suivant. Comme la fixation des classes, des ordres, même des genres, appartient au langage de la science, et non à la nature, qui ne connaît que les maladies individuelles, nous négligerons tout ce qui ne tient qu'à la méthode, pour nous en tenir à ce qui intéresse immédiatement la clinique.

ESPÈCE, *ou maladie dans son cours le plus ordinaire.*

Fièvre continue-maligne-putride de *Sydenham*, de *Boërrhaave*, de *Pringle*, de *Huxham*, τυφος, *typhos* d'*Hippocrate*, (*libro de intern. affect.*) *Typhoïdes* de *Galien*. *Typhus gravior* de *Cullen* ; *fièvre nerveuse-putride* de *Selle* ; *ataxique-adynamique* du professeur *Pinel.*

Première sous-espèce ou variété.

Fièvre maligne-catarrhale des Auteurs ; *febris pituitosa cum lentâ nervosâ complicatâ* de *Stoll* (*Ratio med. ann.* 1779, *octob.*) ; *muqueuse-maligne* de *Rœderer* et *Wagler* ; (*de morb. mucos.*) *muqueuse - continue* de *Pinel.*

Deuxième sous-espèce.

Maligne-bilieuse des Auteurs ; *bilieuse-anomale* de *Finke* (*de morb. bil. anomal.*) ; *ataxique-bilieuse* de *Pinel.*

Troisième sous-espèce.

Continue-maligne (*febris mali moris*), des Auteurs ; *febris maligna* de *Stoll* ; *nervons fever* des Anglais ; *nerveuse-aiguë par contagion* de *Selle* ; *ataxique* de *Pinel.*

Quatrième sous-espèce.

Continue-putride des Auteurs; *synochus putris* de *Galien*; *febris maligna* de *Laugrish*; *maligne-putride* de *Quarin*; *febris hungarica-castrensis* de *Juncker*; *adynamique-continue* de *Pinel*.

Nous allons achever notre tâche en indiquant le nombre des victimes de la maladie dont nous venons de faire l'histoire.

Il a été reçu dans les hospices 653 prisonniers de guerre; 103 ont succombé; et au 31 mars 1809, il en restait encore tant à l'Hôtel-Dieu qu'au dépôt (hospice subsidiaire), 114, presque tous en convalescence, ce qui porte à $\frac{1}{6}$ la proportion des morts aux guéris. Cependant pour calculer avec exactitude la mortalité, et apprécier la valeur de la méthode curative, il serait juste de déduire du nombre des hommes traités, ceux qui ont péri sans qu'on ait pu leur donner aucuns soins. Il est constant que dix hommes ont été apportés morts à l'hospice; savoir, neuf prisonniers Espagnols et un pionnier qui a été enlevé par une mort subite. Ces cadavres ont été transportés à l'Hôtel-Dieu, pour que leur décès fût constaté, enregistré et notifié aux familles. Vingt-trois sont

entrés mourans, et ont succombé du premier au second jour de leur entrée, avant qu'on ait eu le temps de leur administrer des secours utiles. En tout, trente-trois hommes à diminuer du nombre des malades traités, ce qui mettrait la proportion des morts aux guéris dans le rapport de un à neuf.

A l'égard de l'influence que le passage de ces étrangers a pu exercer sur la mortalité dans la ville de Bourges, voici le tableau comparatif que nous en avons dressé sur les registres de l'état-civil :

Décès dans la ville.			
	An 1808.		
	Janvier	48	
	Février	66	
	Mars	59	
		173	173
	An 1809.		
	Janvier	62	
	Février	53	
	Mars	70	
		185	185

Différence de l'année antérieure à l'année courante. 12

Cette différence, assez faible, rentre dans

les variations communes que les tables de mortalité présentent dans tous les lieux d'une année à l'autre. Elle peut tenir à l'action des causes les plus communes. Le peu d'importance de cette différence ajoute encore aux motifs qui nous ont portés à refuser la qualification d'épidémique à la fièvre des Espagnols. Néanmoins nous ne dissimulerons pas que ces prisonniers furent des hôtes dangereux, et que leur passage a été une véritable calamité pour les cités qui les ont reçus. On ne dira pas que la population en a éprouvé une perte notable; mais doit-on compter pour rien l'inquiétude générale et les malheurs particuliers? Combien de maladies individuelles, de chagrins domestiques, de regrets déchirans, ont été occasionnés par cet événement? A la voix de l'humanité, les administrateurs civils et militaires, les officiers de santé, toutes les classes de la société, se sont empressés de porter des secours selon leurs moyens et leur position. Plusieurs sont morts victimes de leur dévouement, et leurs familles désolées déplorent aujourd'hui des pertes irréparables pour elles. Un quart des hommes que la victoire nous avait livrés, a été moissonné par cette terrible maladie. Cependant, osons-le dire avec le courage que doit inspirer une vérité utile, avec la confiance que cette

observation ne sera pas perdue pour l'avenir, cette maladie pouvait être prévenue, ou du moins être arrêtée dans sa marche et bornée dans ses effets. Quand, par la suite, le courage de nos guerriers et les heureuses combinaisons de nos généraux, nous donneront des prisonniers de guerre, il faudrait que des commissaires, dignes de cette honorable mission, parcourussent la ligne d'évacuation que les prisonniers doivent suivre pour se rendre au lieu de leur destination. Ils fixeraient les haltes, marqueraient des gîtes vastes et bien aérés, s'assureraient de la bonne qualité des vivres, en régleraient les moyens de préparation, et établiraient des transports proportionnés aux besoins; feraient délivrer des chaussures et les vêtemens les plus indispensables, grossiers tant qu'on voudrait, mais capables de défendre le corps des agens externes. On réglerait avec les communes le prix des objets qu'on serait éventuellement dans le cas de requérir, et les avances seraient remboursées à courts jours avec une sévère exactitude. Des hôpitaux seraient désignés ou organisés de distance en distance, pour recevoir les malades à fur et mesure qu'il s'en présenterait. Le point le plus important serait d'instituer une surveillance continuelle sur la

conduite des agens subalternes, qui, sans égards comme sans pitié pour le malheur, traitent avec une dureté révoltante les hommes qu'ils accompagnent; les regardent comme des victimes mises à leur discrétion, et font trop souvent de coupables spéculations sur les objets qu'ils sont chargés de fournir ou de faire fournir.

Afin que les dépenses entraînées par ces dispositions, ne tombassent pas à la charge du trésor public, il en serait tenu des états qui seraient soldés à la paix par la puissance à laquelle on remettrait ces prisonniers, ou balancés par des états semblables tenus pour les nôtres; car pendant la guerre les événemens sont réciproques, et à la fin la puissance malheureuse n'aurait à faire compte que des différences. Quel Gouvernement serait assez aveugle sur ses intérêts, assez indifférent à ses devoirs envers son armée, pour se refuser à un tel remboursement? On peut assurer qu'au point de civilisation où l'Europe est parvenue, il n'est pas un souverain capable d'un tel refus. S'il s'en trouvait, la gloire d'une généreuse hospitalité resterait toute entière au prince magnanime qui aurait prodigué des secours aux adversaires malheureux que le sort des combats lui aurait livrés. Il goûterait la satisfaction de

n'avoir rien négligé pour mettre ses peuples à l'abri du fléau des épidémies. Quand il s'agit de la santé et de la conservation des hommes, tout calcul d'argent doit être oublié.

Une maladie analogue à celle dont nous venons de rendre compte, se manifesta en 1806 parmi les prisonniers faits à Ulm et à Austerlitz ; mais par un concours de circonstances moins défavorables, elle n'atteignit pas ce degré d'intensité meurtrière observée dans celle qui a frappé les prisonniers Espagnols. C'est pour cette raison, sans doute, qu'elle ne fixa pas de même l'attention des chefs du Gouvernement. Pareils évènemens ont eu lieu à diverses époques parmi nos compatriotes prisonniers en Autriche, en Angleterre et en Prusse : ils ne reçurent que des secours bornés et insuffisans. C'est au peuple français, qui, dans tous les siècles, s'est fait remarquer par sa générosité, qu'il appartient de donner au monde un glorieux exemple, en adoptant pour les prisonniers, que les chances de la guerre pourront dorénavant faire tomber en son pouvoir, un régime plus doux et plus humain que celui qu'on a suivi jusqu'à présent, en substituant au dénuement et à l'affreux abandon où on les laisse par-tout, des soins hospitaliers et conservateurs, avoués par la philanthropie, dont

le mot est dans toutes les bouches. Ce peuple-roi vers lequel on est sans cesse ramené par tous les genres de souvenirs, les Romains, accordaient une couronne de chêne ou d'yeuse à celui qui avait sauvé un citoyen, il avait bien mérité de la patrie. Celui qui ferait des lois pour la conservation des hommes de tous les pays, imiterait la Divinité dans la distribution de ses dons qui ne sont ni particuliers, ni exclusifs. Il serait digne des actions de grace de l'humanité entière.

FIN.

Imprimerie de MIGNERET, Imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, F. S. G., N. 20.

ERRATA.

Page 19, ligne 16, ont échappé; *lisez,* n'ont échappé.
Page 24, ligne 20, était devenu plus petit; *lisez,* était devenu le plus petit.
Page 61, ligne 13, tous au matins; *lisez,* tous les matins.
Page 64, ligne 8, à ce période; *lisez,* à cette période.
Page 79, ligne 17, la faiblesse de leur projection; *lisez,* la faiblesse de la projection.
Page 85, ligne 13, nous n'avons hésité; *lisez,* nous n'avons pas hésité.
Page 95, ligne 26, *Clegorhne;* lisez, *Clegorhn.*
Page 98, ligne 18, les prolégomènes; *lisez,* l'état précurseur.
Page 109, ligne 12, *complicatâ;* lisez, *complicata.*
Ibid., ligne 23, *nervons;* lisez, *nervous.*
Page 110, ligne 3, *Laugrisch;* lisez, *Langrisch.*